



Diplomarbeit zur Erlangung des akademischen Grades
Diplom Sozialpädagogin
im Studiengang Soziale Arbeit
mit dem Schwerpunkt Arbeit mit psychisch und somatisch
Kranken

Systematische Qualifizierung im Rahmen der beruflichen Rehabilitation im Berufsbildungs- bereich einer Werkstatt für psychisch kranke und behinderte Menschen

von Ines Held

Studiengang Soziale Arbeit

Erstgutachterin Frau Prof. Dr. phil. Sigrid Haselmann

Zweitgutachterin Frau Prof. Dr. Anke S. Kampmeier

Regensburg, Juni 2009

Vorwort

Im Rahmen meines Studiums, Soziale Arbeit, habe ich ein Praktikum in der Werkstatt für behinderte Menschen der Firma retex absolviert. Träger dieser Werkstatt für behinderte Menschen ist „retex – Initiative zur Schaffung von Arbeitsplätzen von psychisch kranken und behinderten Menschen e. V.“.

In dieser Zeit habe ich mich mit der Themenfindung für meine Diplomarbeit hinsichtlich beruflicher Rehabilitation psychisch kranker und behinderter Menschen auseinandergesetzt. Die stellvertretende Geschäftsleitung und der Sozialdienst sind mit dem Vorschlag, über das Thema Systematische Qualifizierung im Rahmen der beruflichen Rehabilitation im Berufsbildungsbereich zu schreiben, an mich herangetreten, da noch kein retex-internes einheitliches professionalisiertes Konzept vorliegt – speziell für die Qualifizierungsbereiche Persönlichkeitsentwicklung und Sozialkompetenz.

Ich möchte das Vorwort nutzen, um mich bei all denen zu bedanken, die mich während des Bearbeitungszeitraumes unterstützt haben.

Mein besonderer Dank gilt Frau Anna Magin (Geschäftsleitung) und Frau Ilse Weidmüller (Sozialdienst), die mir die Möglichkeit für diese Diplomarbeit gaben und mir bei fachlichen Fragen stets mit Rat zur Seite standen.

Ich möchte mich aber auch bei den Gruppenleitern sowie den Kollegen aus dem Sozialdienst bedanken, die mich mit ihrer Hilfsbereitschaft im Hinblick auf Fragen zur praktischen Organisation und Umsetzung unterstützt haben.

Regensburg, im Juni 2009

Ines Held

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung.....	1
2	Grundlagen.....	5
2.1	Psychische Behinderung.....	5
2.1.1	Definition Behinderung.....	6
2.1.2	Psychische Störungen / Behinderung.....	7
2.1.3	Formen psychischer Erkrankung.....	8
2.2	Bedeutung der Arbeit für psychisch kranke Menschen.....	12
2.3	Rahmenbedingungen am Beispiel der retex werkstatt.....	14
2.3.1	Gesetzliche Regelungen.....	14
2.3.2	Konzeption der retex werkstatt.....	15
2.3.3	Aufgaben, Funktion, Ziele der WfbM.....	16
2.3.4	Finanzierung.....	20
3	Qualifizierung der Mitarbeiter.....	21
3.1	Ziele der Qualifizierung.....	23
3.2	Qualifizierungsbereiche in der retex werkstatt.....	25
3.2.1	Berufliche Qualifizierung.....	26
3.2.2	Persönlichkeitsentwicklung und Qualifizierung sozialer Kompetenzen.....	27
3.2.2.1	Kriterien der Arbeitsausführung.....	28
3.2.2.2	Kognitive Merkmale.....	31
3.2.2.3	Kriterien sozialer Merkmale.....	32
3.2.3	Rahmenplan Basiskompetenzen.....	35
3.3	Durchführung der Qualifizierungsmaßnahmen.....	38
3.3.1	Didaktische und methodische Vorgehensweisen.....	38
3.3.2	Stundenplan.....	45
3.4	Überwachung der Zielstellung.....	48
3.5	Rahmenbedingungen.....	54
3.5.1	Mitarbeiter.....	55
3.5.2	Arbeitsplatzbedingungen.....	56
3.5.3	Personal.....	56
3.5.4	Räumliche Ausstattung.....	58
4	Entwicklung des Qualifizierungsbausteins „Betriebliches Gesundheitsmanagement“.....	59
4.1	Ziel – Warum dieser Qualifizierungsbaustein?.....	59
4.2	Inhalt und Aufbau des Qualifizierungsbausteins.....	60
4.3	Ablauf der Qualifizierungsmaßnahme.....	63
4.3.1	QB „Betriebliches Gesundheitsmanagement“.....	63
4.3.2	Ablaufplan der Qualifizierung im Berufsbildungsbereich.....	66
4.4	Grundlagen Modulerstellung.....	70
4.5	Modul Bewerbungstraining.....	71
4.5.1	Lernziele Modul Bewerbungstraining.....	71
4.5.2	Lehrplan Modul Bewerbungstraining.....	72
4.5.3	Räumliche Ausstattung.....	77
5	Schlussbemerkung.....	78
6	Literaturverzeichnis.....	81

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Arbeitsbereiche der retex werkstatt im Berufsbildungsbereich.....	15
Abbildung 2: Qualifizierungsbereiche.....	25
Abbildung 3: lerntheoretisches didaktisches Modell.....	40
Abbildung 4: Melba - Fähigkeitsprofil	51
Abbildung 5: Ida – Diagnostik der Arbeitsfähigkeiten	54

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Rahmenplan Basiskompetenzen.....	36
Tabelle 2: Stundenplan.....	46
Tabelle 3: Übersicht QB Betriebliches Gesundheitsmanagement.....	62
Tabelle 4: Ablaufplan Berufsbildungsbereich.....	67
Tabelle 5: Lehrplan Modul Bewerbungstraining.....	73

Anlagenverzeichnis

Anlage 1	Rahmenplan Basiskompetenzen
Anlage 2	Zertifikat
Anlage 3	Stundenplan
Anlage 4	Vordruck Eingliederungsplan
Anlage 5	Verlaufsbogen Melba
Anlage 6	Vordruck Fähigkeitsprofil
Anlage 7	Verlaufsbogen Ida
Anlage 8	Fragebogen Mitarbeitergespräch
Anlage 9	Tangram
Anlage 10	Übersicht QB Betriebliches Gesundheitsmanagement
Anlage 11	Ablaufmodell Berufsbildungsbereich
Anlage 12	Modul Bewerbungstraining

Die Anlagen befinden sich auf der beigefügten CD.

1 Einleitung

Der Arbeitsmarkt ist gekennzeichnet durch immer mehr zunehmende Automatisierungsprozesse, die wiederum zur Vernichtung von Arbeitsplätzen führen. Das heißt, in der heutigen Zeit werden Arbeitsplätze ein hohes Gut und somit steigen natürlich auch die Anforderungen hinsichtlich Qualifikation und Belastbarkeit an den Arbeitnehmer immer mehr. Dieser hohe Normendruck führt dazu, dass die Zahl der „unbrauchbaren“ und im Hinblick auf die Anforderungen „wertlosen“ Menschen zunimmt. Folge dessen sind zum einen psychische oder psychosomatische Erkrankungen auf Grund des hohen Drucks und dem Stress (z. B.: Bournout) und zum anderen auf Grund langer Arbeitslosigkeit (z. B.: Depressionen) Selbstverständlich ist die Arbeitssituation allein nicht ausschlaggebend für den Ausbruch einer psychischen Erkrankung. Beim Zustandekommen einer Psychose wirken immer mehrere Faktoren zusammen. Einerseits die Bedingungen der Erkrankungsbereitschaft, also eine gewisse Anfälligkeit, eine Verletzbarkeit, andererseits äußere und innere Einflüsse, wie Stoffwechselstörungen, andere Krankheiten sowie Belastungen (Stress), innere Konflikte. Diese können bei bestehender Verletzbarkeit die Psychose zum Ausbruch bringen. Somit sind die derzeitige Arbeitsmarktsituation und die bestehenden Anforderungen mit ein Grund dafür, warum die Anzahl der psychisch kranken und behinderten Menschen in den letzten Jahren stetig zugenommen hat.

Zur Behandlung von psychischen Erkrankungen reicht eine rein psychiatrische oder psychotherapeutische, also eine ausschließlich medizinisch ausgerichtete Behandlung, nicht aus.

Die berufliche Rehabilitation bildet neben der medizinischen Rehabilitation einen wesentlichen Faktor in Bezug auf den Krankheitsverlauf.¹ Bennett kam zu dem Entschluss, dass die berufliche Rehabilitation nicht am Ende der stationären Behandlung stattfinden darf. Es geht hier nicht primär um die Heilung der psychischen Erkrankung, sondern darum, den Patienten zu befähigen und seine

¹ Lingg, Theunissen, 2000, S. 157

Kompetenzen zu erhalten, aufzubauen und anzuwenden², mit dem Hintergrund der Wiedereingliederung auf den allgemeinen Arbeitsmarkt.

Von den gesetzlichen Forderungen im Neunten Sozialgesetzbuch (SGB IX) gilt es, eine Konzeption für eine angemessene berufliche Bildung abzuleiten. Eine angemessene berufliche Bildung beinhaltet die Qualifizierung von Fachkompetenzen, Sozialkompetenzen und der Persönlichkeitsentwicklung.

Die vorliegende Diplomarbeit befasst sich mit der Entwicklung eines Konzeptes zur systematischen Qualifizierung von psychisch kranken und behinderten Menschen im Rahmen der beruflichen Rehabilitation im Berufsbildungsbereich der retex-werkstatt.

Die berufliche Rehabilitation bildet die Grenze zwischen Psychiatrie und Arbeitswelt. Das heißt, hier treffen die unterschiedlichen Aufgaben, Erwartungen und Anforderungen der Rehabilitanden sowie des Reha-Personals aufeinander. Diese gilt es auszubalancieren. Bei der beruflichen Rehabilitation herrschen andere Maßstäbe hinsichtlich Verhalten, Sprache und Zeitvorstellungen. Die Rehabilitanden müssen lernen, in dieser „neuen Welt“ zu Recht zu kommen.³ Der Eintritt in die berufliche Rehabilitation und somit das Verlassen des geschützten Rahmens der Psychiatrie stellt viele Herausforderungen an die psychisch kranken Menschen und kann mitunter krisenauslösend sein. Es empfiehlt sich von daher ein systematischer Arbeitsansatz bei der Qualifizierung, der wiederum systemisch ausgerichtet ist.

Der systemische Denkansatz dabei ist, im Gegensatz zum althergebrachten linearen Denkmodell, nicht mehr ein Denken in Ursache und Wirkung, das von A auf B schließt. Das systemische Denken erklärt, dass man es in der Natur niemals mit linearen Vorgängen zu tun hat, sondern stets mit einem äußerst komplexen Geschehen. Bei dem systemischen Ansatz geht es darum, die bei den Klienten vorhandenen Fähigkeiten, Strukturen und Ressourcen für die Zusammenarbeit zu nutzen.⁴ Es geht darum die Autonomie der Mitarbeiter zu achten und mit dem Bildungsangebot Anregungen für Veränderung zu schaffen.

² Zeelen, J; van Weeghel, J, 1994, S. 17

³ vgl. Prof. Dr. Haselmann, S., 2008, S. 324

⁴ Watzal, Oliver, [Stand 05.05.2009]

Die Schwerpunkte dieser Diplomarbeit konzentrieren sich auf die systematische Qualifizierung und die Entwicklung des Qualifizierungsbausteins Betriebliches Gesundheitsmanagement.

Die Leitlinie dabei ist, eine normale Lernsituation zu schaffen und alles Aus-, Ab- und Begrenzende soll vermieden bzw. reduziert werden. Psychisch kranke Menschen sind oft sozial isoliert und benötigen deshalb eine „normale“ Umgebung, geprägt von Arbeits-, Lern- und Kommunikationsbeziehungen. Dabei sind jedoch die individuellen Probleme sowie Schwierigkeiten und die daraus resultierenden Bedürfnisse nicht zu verkennen. Die „normale“ Lernsituation darf eine individuelle Förderung nicht ausschließen.

Bei der Erarbeitung einer systematischen Qualifizierung bestand meine Aufgabe darin, auf die Art und Weise, also auf die praktische Umsetzung, einzugehen. Dazu habe ich theoretische Grundlagen aus der Pädagogik, der Psychologie, der Sozialmedizin und der Sozialpsychiatrie herangezogen.

Für die berufliche Qualifizierung liegen bereits für jeden Arbeitsbereich verbindliche Qualifizierungsbausteine und dazugehörige Lehrpläne vor.

Die Intention für die Entwicklung des Qualifizierungsbausteins „Betriebliches Gesundheitsmanagement“ war, eine retex-intern verbindliche Grundlage zur Vermittlung sozialer Kompetenzen und zur Persönlichkeitsentwicklung zu schaffen.

Bei der Ausarbeitung des Qualifizierungsbausteins orientierte ich mich an bereits bestehenden Qualifizierungsbausteinen der Industrie- und Handelskammer (IHK) bzw. der Handwerkskammer und an der bisherigen Durchführung der Qualifizierung in der retex werkstatt.

Diese Arbeit beinhaltet Fakten, Informationen und Lehrmaterial für die praktische Umsetzung der Qualifizierung von psychisch kranken und behinderten Menschen im Rahmen der beruflichen Rehabilitation in einer Werkstatt für Behinderte Menschen (WfbM).

Im Kapitel 2 *Grundlagen* werden grundlegende Informationen und Definitionen wichtiger Begrifflichkeiten gegeben, um ein Grundverständnis für das Thema dieser Arbeit zu vermitteln.

Das Kapitel 3 beinhaltet Informationen zur Qualifizierung und Orientierungshilfen zur praktischen Umsetzung für die pädagogischen Fachkräfte. Neben den Zielen und der Übersicht der einzelnen Qualifizierungsbereiche wird hier auch näher auf die Durchführung, Überwachung der Zielvereinbarungen und auf die Rahmenbedingungen eingegangen.

Der Qualifizierungsbaustein Betriebliches Gesundheitsmanagement wird in Kapitel 4 ausführlich vorgestellt.

Auf der als Anhang beigefügten CD sind verschiedene Arbeitsmaterialien und Vorlagen beigefügt. Der genaue Inhalt ist im Anlagenverzeichnis aufgeführt.

In der WfbM liegt der Schwerpunkt auf Arbeit und berufliche Qualifikation. Daher wird nicht von Patienten oder Klienten, sondern von Mitarbeitern gesprochen.

In dieser Arbeit wurde zur besseren Lesbarkeit meist die männliche Form verwendet. Die weibliche Form ist selbstverständlich darin eingeschlossen.

2 Grundlagen

In diesem Kapitel sind grundlegende Informationen und Definitionen einzelner Begrifflichkeiten zu finden, die den Leser an die Thematik heranführen und Unklarheiten vermeiden sollen. Um ein Grundverständnis für das Hauptthema „Systematische Qualifizierung im Rahmen der beruflichen Rehabilitation im Berufsbildungsbereich der Werkstatt für psychisch kranke und behinderte Menschen“ zu bekommen, möchte ich hier auf die Themen:

- Psychische Behinderung
- Bedeutung der Arbeit für psychisch kranke Menschen
- Rahmenbedingungen einer Werkstatt für behinderte Menschen am Beispiel der retex werkstatt

näher eingehen.

2.1 Psychische Behinderung

Um ein Verständnis darüber zu bekommen was unter dem Begriff der Psychischen Behinderung zu verstehen ist, möchte ich zunächst allgemein den Begriff der Behinderung erklären. Bei der Definition habe ich auf die gesetzlichen Auslegungen, aber auch auf die Begriffsbestimmung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zurückgegriffen.

Vom allgemeinen Begriff komme ich im Anschluss auf das Thema der Psychischen Behinderung zu sprechen. Auch hier greife ich bei der Erklärung auf Untersuchungen und Erfahrungen von Fachleuten aus der Medizin und Psychologie zurück.

2.1.1 Definition Behinderung

Der Begriff der Behinderung ist sehr vielschichtig und es sind unterschiedliche Definitionen gebräuchlich.

Im § 2 SGB IX wurde der Begriff der Behinderung erstmalig für alle Sozialleistungsbereiche einheitlich definiert. So heißt es in § 2 Abs. 1 SGB IX:

„Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist.“⁵

Von Schwerbehinderung spricht man, *„wenn bei ihnen ein Grad der Behinderung von wenigstens 50 vorliegt ...“⁶*

Laut § 19 Abs. 1 SGB III heißt es:

„Behindert im Sinne dieses Buches sind Menschen, deren Aussichten, am Arbeitsleben teilzuhaben oder weiter teilzuhaben, wegen Art oder Schwere ihrer Behinderung im Sinne von § 2 Abs. 1 des Neunten Buches nicht nur vorübergehend wesentlich gemindert sind und die deshalb Hilfen zur Teilhabe am Arbeitsleben benötigen, einschließlich lernbehinderter Menschen.“⁷

In beiden Paragraphen taucht das Wort *Teilhabe* auf. Teilhabe am gesellschaftlichen Leben bedeutet, dass man am Grundrechtsgebrauch, wie Gesundheit, Kommunikation und Berufsausübung, effektiv und möglichst gleich und benachteiligungsfrei teilhaben kann.⁸

Das rein medizinisch ausgerichtete Modell von Behinderung als Krankheitsfolge wurde durch ein bio-psycho-soziales Modell von der International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) der WHO ersetzt. Die ICF ist eine von der WHO erarbeitete und veröffentlichte sozialmedizinische Klassifikation zur

⁵ Prof. Stascheit, U., § 2 Abs. 1 SGB IX

⁶ Prof. Stascheit, U., § 2 Abs. 2 SGB IX

⁷ Prof. Stascheit, U., SGB III

⁸ vgl., Frieboes, Zaudig, Nosper, 2005, S 7

Beschreibung der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit des Menschen. Sie unterscheidet nicht nach körperlicher, geistiger und psychischer Behinderung sondern klassifiziert die menschliche Gesundheit nach differenzierten Körperfunktionen. Der Gesetzgeber hat diese Trennung auf Grund der verschiedenen Hilfs- und Versorgungssysteme vorgenommen.

Die ICF hat den Begriff der Behinderung nach dem ICDH der WHO verändert und gleichzeitig auch erweitert, da die „alte“ medizinische Klassifikation auf einem linearen Krankheitsfolgemodell und somit auch auf einem störungs- und defizit-orientierten Ansatz beruhte.⁹ Die ICF unterscheidet vier Begrifflichkeiten bei der Definition von Behinderung:

1. Impairments: Beeinträchtigung einer Körperfunktion oder -struktur im Sinn einer wesentlichen Abweichung oder eines Verlustes
2. Activity: Möglichkeiten der Aktivität eines Menschen, eine persönliche Verwirklichung zu erreichen
3. Participation: Maß der Teilhabe an öffentlichen, gesellschaftlichen, kulturellen Aufgaben, Angelegenheiten und Errungenschaften
4. Kontextfaktoren: physikalische, soziale und einstellungsbezogene Umwelt, in der ein Mensch das eigene Leben gestaltet¹⁰

2.1.2 Psychische Störungen / Behinderung

Es gibt zum Begriff der psychischen Störung / Behinderung keine einheitlich festgeschriebene Definition. Die Typisierung erfolgt oft auf der Ebene von Symptomen und Syndromen. Unter psychischen Störungen versteht man eine erhebliche krankheitswertige Abweichung vom Erleben oder Verhalten. Besonders betroffen sind hierbei die Bereiche Emotionen, Denken und Handeln. Diese Beeinträchtigungen führen zu persönlichem Leidensdruck und / oder blockieren die Fähigkeit bei Betroffenen ihre Ziele zu verfolgen und umzusetzen.¹¹

⁹ vgl. Kostroz, P., 2008, S. 70

¹⁰ vgl. Schuntermann; 2007, S. 34

¹¹ vgl. Zimbardo, Ph., Gerrig, R.; 2004, S. 653

Der Begriff psychische Störung wurde anstelle des Begriffes psychische Erkrankung eingeführt, um eine Stigmatisierung Betroffener zu vermeiden. Störung ist nach der Definition der WHO mit Krankheit gleichzusetzen.

Eine psychische Störung ist jedoch nicht immer gleichzusetzen mit einer psychischen Behinderung. Es ist möglich, dass die Krankheit einmalig auftritt und mit oder ohne Behandlung wieder abklingt und auch nicht wieder ausbricht.

Von einer psychischen Behinderung kann man sprechen, wenn die Krankheit chronisch verläuft bzw. die psychischen Störungen immer wieder einsetzen, wie z. B. bei der Schizophrenie in Schüben oder bei bipolaren Störungen in Phasen. Die Individuelle Behandlungs- und Rehaplanung (ibrp) unterscheidet angelehnt an das Konzept der WHO drei Wirkfaktoren.

1. Störung einer oder mehrerer psychischer Funktionen, wie Antrieb, Emotionale Stabilität, Wahrnehmung oder Denken
2. Behinderung zielgerichteter Aktivitäten, wie Selbstversorgung, Kommunikation, Bewältigung von Ausbildungs- und Arbeitsanforderungen
3. Behinderungen, die aus den sozialen Benachteiligungen entstehen, wie Störung von Beziehungen mit der Umwelt und Unterversorgungsanlagen (z. B. Verlust der Arbeit, Vermögen, sozialer Kontakte)¹²

Dies sind wechselseitige Prozesse, die sich gegenseitig beeinflussen können.

2.1.3 Formen psychischer Erkrankung

Bei psychischen Erkrankungen bzw. Störungen unterscheidet man:

- Krankheiten, Störungen und Beeinträchtigungen auf organischer Grundlage, d. h. körperlich bedingt, wie zum Beispiel nach Hirnverletzungen, Vergiftungen oder langjährigem Alkoholabusus.
- Körperliche noch nicht begründbare Psychosen, bei denen man zwar eine biologische und genetische Ursache vermutet, diese aber noch nicht gefunden hat. Hierzu gehören affektive und schizophrene Psychosen.

¹² vgl. Gromann, P., [Stand: 25.01.2009]

- Persönlichkeits- und erlebnisreaktive Störungen wie Angststörungen, Zwänge oder depressive Reaktionen.
- Mehrfacherkrankungen, wie etwa die Kombination von Psychose und Sucht, Suchterkrankungen und Depression, Persönlichkeitsstörung und Abhängigkeit.

Auf Grund der Vielzahl der Krankheitsbilder möchte ich in diesem Abschnitt auf die häufigsten psychischen Erkrankungen der Mitarbeiter in der retex werkstatt eingehen.

Psychose

Es hat sich gezeigt, dass etwa 2/3 der WfbM-Mitarbeiter an einer Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis leiden. Hier wird unterschieden in die Schizophrenie und die Hebephrenie. Im Vordergrund steht hier meist die Minussymptomatik (vor allem Antriebsschwäche, mangelnde Belastbarkeit, z. T. auch kognitive Defizite).

Schizophrenie:

Schizophrenien können schubweise als auch chronisch verlaufen. Wobei die letztere Form die häufigere ist. Hier treten Störungen des Denkens, Gefühls, Wollens / Handelns und des Ich-Erlebens auf.¹³ In manchen Fällen kann es auch zu Sinnestäuschungen, Wahnideen und Persönlichkeitsveränderungen kommen.

Hebephrenie:

Die Hebephrenie ist eine Unterform der Schizophrenie, bei der die Veränderungen im affektiven Bereich im Vordergrund stehen. Sie führt zu einer flachen Stimmungslage ohne Schwingungsfähigkeit, bis hin zur Resonanzlosigkeit. Es kann aber auch ein sehr läppisch-heiteres Benehmen bei Betroffenen auftreten. Man bezeichnet diese Krankheitsform auch manchmal als Jugendirresein, da das Verhalten oft an Pubertierende erinnert.

Manche Mitarbeiter sind an einer bipolaren affektiven Psychose erkrankt.

Bei beiden psychotischen Formen sind die Nebenwirkungen der Medikamente zu berücksichtigen.

¹³vgl. Finzen, A., 2008, S. 40

Persönlichkeitsstörungen

In der Arbeit mit den Mitarbeitern der Werkstatt für behinderte Menschen, bei denen eine sog. „Persönlichkeitsstörung“ diagnostiziert ist, steht vor allem das Beziehungsverhalten im Vordergrund. Häufig ist eine extreme Beziehungsdynamik (z. B. Provokation, Abwertung, Selbstbestrafung, Regelüberschreitungen) zu beobachten. Umzugehen ist evtl. auch mit aggressiven und / oder schnell wechselnden Stimmungen.

Das Leistungsverhalten unterscheidet sich oft von dem der an einer Psychose erkrankten Mitarbeiter. Die Leistungsfähigkeit liegt zeitweilig oft nahe an oder im Bereich der Anforderungen des allgemeinen Arbeitsmarktes. Phasen mit hoher Leistungsfähigkeit können Zusammenbrüche folgen, auch mit längeren stationären Aufenthalten.

Autismus / Asperger-Syndrom

Das Asperger-Syndrom ist eine Behinderung, die zum Spektrum autistischer Erkrankungen gerechnet wird. Die Betroffenen weisen in der Regel eine normale Intelligenz auf, die Sprache ist gut entwickelt. Schwierigkeiten bestehen u. a. in den sozialen Fertigkeiten. Einschränkungen im Sozialverhalten und in der Kommunikation, eingeschränkte Interessen und Handlungsmöglichkeiten sowie spezielle Besonderheiten im Erleben und Verhalten erschweren den Betroffenen oft das Zurechtkommen in der Gesellschaft und am Arbeitsplatz.

Die erfolgreiche Anleitung und Betreuung von Menschen mit Asperger-Syndrom setzt speziell geschultes Fachpersonal, konstante Bezugspersonen und geeignete Rahmenbedingungen (z. B. Rückzugsmöglichkeiten, Ruheraum) voraus. Die Anleitung am Arbeitsplatz und das Vermitteln arbeitsbezogener Kenntnisse muss in einer geeigneten Art und Weise stattfinden. Die Betroffenen benötigen Unterstützung bei der Entwicklung sozialer und lebenspraktischer Fertigkeiten.

retex ist einer der Träger der Netzwerk Autismus Niederbayern Oberpfalz GmbH.

Angststörungen

Von einer pathologischen Angst kann man sprechen, wenn Betroffene unangemessene Angstreaktionen gegenüber der Bedrohungsquelle zeigen, die Symptomausprägung, wie Angstintensität und körperliche Beeinträchtigungen, deutlich vom Normalverhalten abweicht bzw. Panikattacken ohne sichtlichen Grund für Außenstehende auftreten.

Ängste können das Leben eines Menschen so sehr beeinträchtigen, dass u. U. ein Verlassen der Wohnung gar nicht mehr möglich ist. So ist es für Mitarbeiter mit dieser Erkrankung oft schon eine Leistung, überhaupt in die WfbM zu kommen.

Eine Förderung kann dadurch erschwert sein, dass die Auffassung reduziert ist, da sich die Gedanken des Mitarbeiters / der Mitarbeiterin um seine / ihre Ängste drehen. Um ein Scheitern zu verhindern, müssen Überforderungen vermieden werden. Lernfortschritte brauchen daher viel Zeit und umfangreiche vertrauensbildende Maßnahmen.

Zwänge

Patienten, die an einer Zwangsstörung leiden, sind in ihrem Alltagsleben beeinträchtigt, da sich ihnen Zwangsideen und –handlungen aufdrängen, die sie entsprechend umsetzen müssen.

Nur bei einer sehr starken Zwangserkrankung wird die Aufnahme in eine WfbM notwendig sein, da bei leichteren Formen ein Verbleib am allgemeinen Arbeitsmarkt möglich ist. In den Fällen, in denen eine Verbesserung des Gesundheitszustandes, d. h., eine Reduzierung der Zwänge, nicht erreicht werden kann, soll zumindest eine Verschlechterung des Zustandes, also eine Ausweitung und Verschärfung der Zwänge vermieden und eine Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft, insbesondere am Arbeitsleben, trotz der Zwängen ermöglicht werden.

Tic Erkrankungen (Tourettesyndrom)

Tics sind Muskelkontraktionen, die alle Teile des Körpers betreffen können. Sie treten schnell, periodisch und unwillkürlich auf. Unterschieden werden motorische und vokale Tics. Die *motorischen Tics* beschränken sich ausschließlich auf die Skelettmuskeln (willkürlich einsetzende Muskulatur). Bei *vokalen Tics* kommt es durch die Beteiligung der für die Phonation (Stimmbildung) und Artikulation (deutliche Lautbildung bzw. Aussprache) verantwortlichen Muskelgruppen zum Ausstoßen von Lauten und Wörtern.¹⁴

Auch hier ist eine Aufnahme in eine WfbM notwendig, wenn massive Tics vorhanden sind und eine Tätigkeit am allgemeinen Arbeitsmarkt deshalb nicht möglich ist.

2.2 Bedeutung der Arbeit für psychisch kranke Menschen

Arbeit ist eine grundlegende soziale Kategorie. Primär dient sie zur Erzielung von Einkommen zur Sicherung des Lebensunterhalts. Aber sie beinhaltet auch eine soziale Dimension, wie Kostroz in seinem Buch „Sozialstaatliche Intervention zu Gunsten von Menschen mit Behinderungen“ anmerkt.¹⁵ Arbeit bedeutet gesellschaftliche Anerkennung, dient der Selbstverwirklichung, prägt Beziehungen der Menschen untereinander und ist gleichzeitig maßgebend für die Persönlichkeitsentwicklung.

Waller spricht davon, dass Arbeit in einer Ursache-Wirkung-Beziehung von Krankheit steht. Denn durch die fehlende Teilhabe am Arbeitsleben kann es zu folgenden Verlusterlebnissen kommen:

- Verlust der Struktur des Tages durch Arbeit,
- Verlust der ökonomischen Sicherheit und der Möglichkeit der Bedürfnisbefriedigung durch finanzielle Mittel,
- Verlust der Perspektive, die in individueller Form (Karriere) und sozialer Form

¹⁴ vgl. Faust Prof. Dr. med., [Stand 08.04.2009]

¹⁵ vgl. Kostroz, P.; 2008, S 85

- (Anerkennung) mit dem Beruf verknüpft ist, stattdessen richtet sich nun Diskriminierung gegen den Arbeitnehmer,
- Verlust der sozialen Kontakte mit den Berufskollegen,
 - Verlust der Arbeit als Lebensäußerung und Verlust der Befriedigungsmöglichkeit des produktiven Bedürfnisses,
 - Verlust des Gefühls der eigenen Wichtigkeit in der Gesellschaft,
 - Verlust von Anregungen durch die soziale Umwelt und Verlust des Kontaktes zur sozialen Umwelt,
 - Verlust der Ernährerrolle in der Familie.¹⁶

Diese Faktoren können durchaus krankheitsauslösend wirken bzw. auf den Verlauf einer psychischen Erkrankung Einfluss nehmen.

Für die Mitarbeiter in der Werkstatt hat die Beschäftigung eine sehr wichtige Bedeutung. Vielen bedeutet Arbeit nicht ausschließlich Gelderwerb, sondern Sinngabung und hilft bei der Identitätsfindung sowie beim Aufbau eines gesunden Selbstwertgefühls. Oft ist der Arbeitsplatz die einzige soziale Aktivität und somit auch die einzigen sozialen Kontakte und sozialen Erfahrungen, die psychisch kranke Menschen machen können. Gleichzeitig kann es auch für manche zutreffen, dass dies der einfachste Weg für den Zugang zur Gesellschaft darstellt.¹⁷ Arbeit kann und darf natürlich nicht das ganze Leben sein und auch nicht eine gesamte Person ausmachen, aber sie nimmt eine wesentliche Bedeutung / Funktion für den Menschen ein. Arbeit bietet äußeren und inneren Halt, auf den Menschen angewiesen sind. Denn Arbeit vermittelt als Nebenprodukt zentrale Lebensnotwendigkeiten (Anlass zum Aufstehen, Kontaktaufnahme zu anderen Menschen, schützt vor Verwahrlosung, gibt dem Tag Struktur und der Woche einen Rhythmus, gibt Freizeit ihren eigentlichen Inhalt).¹⁸

Oft sind psychisch kranke Menschen ihren Mitmenschen gegenüber eher verschlossen und zurückhaltend. Sie reagieren oft ängstlich, verunsichert oder gereizt, ziehen sich zurück und distanzieren sich mitunter vollkommen von ihrer Umwelt. Die Teilhabe am Arbeitsleben und damit auch gemeinsam (Personal und Mitarbeiter) durchgeführte Aktivitäten (z. B. Betriebsausflüge, arbeitsbegleitende

¹⁶ vgl. Waller, H.; 2002, S. 56

¹⁷ Landschaftsverband Rheinland, 1987, S. 27

¹⁸ vgl. Seyfried, E., 1985, S. 28

Angebote) ermöglichen es den psychisch kranken Menschen an der Gesellschaft teilzunehmen, Kontakte zu knüpfen und wieder eine geregelte Tagesstruktur zu erhalten. Von daher ist die berufliche Rehabilitation von psychisch kranken Menschen nach der medizinischen Rehabilitation der quantitativ bedeutendste Bereich. Denn hier finden berufsfördernde Maßnahmen mit dem Ziel der bestmöglichen Qualifizierung zur (Re)Integration in das Arbeitsleben statt.¹⁹

Douglas Bennett kommt zum Ergebnis, dass ein Arbeitsplatz für psychisch kranke Menschen den Dreh- und Angelpunkt in ihrem Leben ausmacht, weil damit ein Rollenwechsel stattfindet. Das heißt, weg von der Rolle des Patienten oder Rehabilitanden, hin zur Rolle des Mitarbeiters. Das bewirkt mitunter den Aufbau eines neuen Selbstbildes.²⁰

2.3 Rahmenbedingungen am Beispiel der retex werkstatt

In diesem Kapitel möchte ich näher auf die Einrichtung Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) eingehen und am Beispiel der retex werkstatt die gesetzlichen Regelungen, Aufgaben, Funktion und die Ziele der beruflichen Rehabilitation erklären sowie auf die Konzeption der retex werkstatt und Finanzierung der WfbM eingehen.

2.3.1 Gesetzliche Regelungen

Die Wiedereingliederung und Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben ist im neunten Sozialgesetzbuch (SGB IX – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen) geregelt.

Die zu erbringenden Leistungen für die Teilhabe am Arbeitsleben sowie die von der Werkstatt zu erfüllenden Aufgaben und sind in den §§ 33 bis 43 SGB IX und §§ 136 bis 144 SGB IX festgeschrieben.

¹⁹ vgl. Waller, H., 2002, S. 140

²⁰ vgl. Seyfried, E., 1985, S. 29

Im dritten Sozialgesetzbuch (SGB III – Arbeitsförderung) wiederholen sich die Leistungsansprüche. Jedoch sind hier aus den Rechtsansprüchen des SGB IX die Leistungen als Kannbestimmungen heruntergestuft worden.

2.3.2 Konzeption der retex werkstatt

„retex – Regensburger Initiative zur Schaffung von Arbeitsplätzen für psychisch kranke und behinderte Menschen e. V.“ wurde 1985 mit dem Ziel der Schaffung und Bereitstellung von Arbeitsplätzen sowie der beruflichen Integration von psychisch kranken und behinderten Menschen gegründet und ist der Träger der retex werkstatt.

Das gesamte Konzept basiert auf den Anforderungen, die sich aus dem SGB IX und der Werkstättenverordnung ergeben.

Die retex werkstatt bietet ein breites Angebot an Tätigkeiten an (siehe Abbildung 1 Arbeitsbereiche der retex werkstatt im Berufsbildungsbereich).

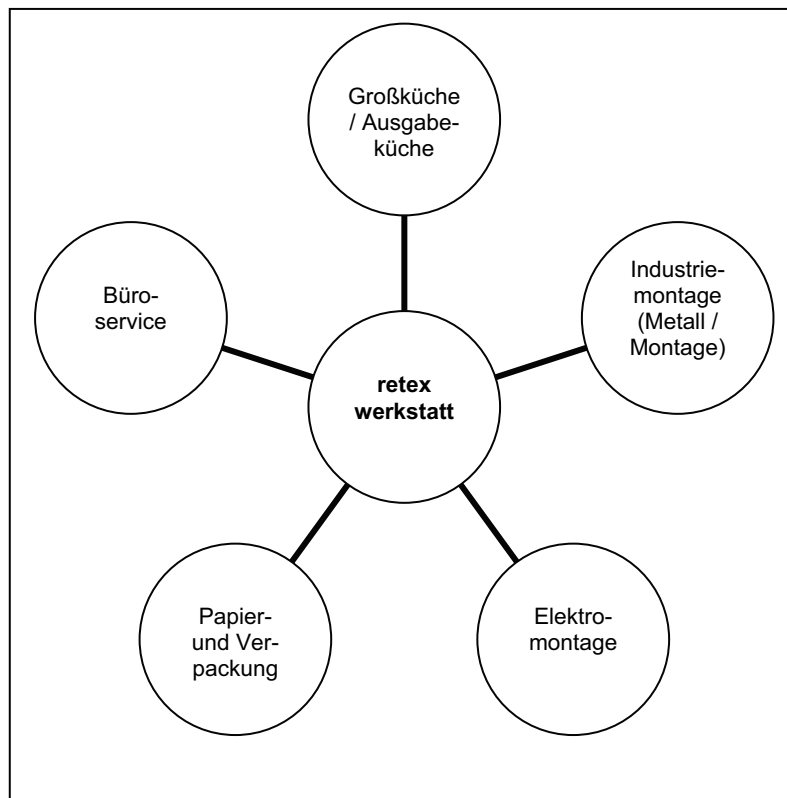


Abbildung 1: Arbeitsbereiche der retex werkstatt im Berufsbildungsbereich

Sie strebt dabei wirtschaftlich verwertbare Arbeitsergebnisse an und ist Teil der Volkswirtschaft. Die Werkstatt zahlt im Arbeitsbereich ein leistungsbezogenes Entgelt, bietet Verpflegung an und regelt die Sozialversicherung und Krankenversicherung der Mitarbeiter. Zur finanziellen Sicherung werden die Grundsätze von Wirtschaftlichkeit, Zweckmäßigkeit und Sparsamkeit beachtet. Haushaltspläne, Liquiditätsplanung und Kalkulation des Kostensatzes sind Grundlage der Arbeit. Die WfbM arbeitet (u. a. im Fachausschuss) vertrauensvoll mit den Sozialleistungsträgern zusammen. Sie ist anerkannt und verfügt über ein Qualitätsmanagement, über eine Beschreibung der Organisationsstruktur und über Stellenbeschreibungen. Richtlinien der Arbeitssicherheit und des Umweltschutzes werden beachtet.²¹

In der retex werkstatt sind Menschen beschäftigt, die unter einer seelischen Krankheit oder Behinderung leiden bzw. Mehrfachbehinderte, bei denen die psychische Behinderung im Vordergrund steht und dem ersten Arbeitsmarkt nicht, noch nicht oder noch nicht wieder zur Verfügung stehen.

Die Grundvoraussetzung zur Aufnahme in die WfbM ist ein zuvor vom jeweils zuständigen Kostenträger bewilligter Antrag zur Teilhabe am Arbeitsleben.

Ein Ausschlusskriterium ist eine akute und zentral im Mittelpunkt stehende Suchterkrankung. Es ist jedoch nicht selten, dass neben der psychischen Erkrankung auch eine Drogen- und / oder Alkoholproblematik besteht. Daher bietet die Werkstatt auch Menschen mit einer Doppeldiagnose einen Arbeitsplatz an. Voraussetzung ist auch hier, dass die psychische Erkrankung im Vordergrund steht.

2.3.3 Aufgaben, Funktion, Ziele der WfbM

Zweck, Ziel und Mittel der beruflichen Rehabilitation innerhalb einer Werkstatt für behinderte Menschen ist aus den rechtlichen Grundlagen, abzuleiten. Die WfbM ist eine teilstationäre Einrichtung und nimmt eine doppelte Funktion ein. Zum einen bietet sie psychisch kranken und behinderten Menschen die Möglichkeit, an einer beruflichen Rehabilitationsmaßnahme teil zu nehmen und zum anderen

²¹ vgl. retex, Konzept WfbM, 2009, S. 3

bietet sie einen – mitunter dauerhaften – Arbeitsplatz zur Ausübung einer geeigneten Tätigkeit für diejenigen, die nicht auf den allgemeinen Arbeitsmarkt vermittelt werden konnten. Damit wird den psychisch kranken bzw. behinderten Menschen die Teilhabe am Arbeitsleben sowie die Eingliederung in das Arbeitsleben ermöglicht und gleichzeitig auch die aktive Teilhabe am Leben der Gesellschaft. Hierbei ist der gesetzliche Auftrag nach § 136 SGB IX,

- Menschen mit (psychischer) Behinderung eine angemessene berufliche Bildung und eine Beschäftigung zu einem ihrer Leistung angemessenen Arbeitsentgelt aus dem Arbeitsergebnis anzubieten und
- ihnen zu ermöglichen, ihre Leistungs- und Erwerbsfähigkeit zu erhalten, zu entwickeln, zu erhöhen oder wiederzugewinnen und dabei ihre Persönlichkeit weiterzuentwickeln,

zu erfüllen. Die Anforderungen und Bildungsangebote müssen dabei den individuellen Bedürfnissen und der jeweiligen Belastbarkeit der Mitarbeiter angepasst werden.

Die Anleitung und Betreuung der dort beschäftigten Mitarbeiter wird von Facharbeitern mit sonderpädagogischer Zusatzausbildung sowie von Fachkräften mit therapeutischen als auch pädagogischen Berufsausbildungen (wie zum Beispiel: Sozialpädagogen, Ergotherapeuten, Heilerziehungspfleger) wahrgenommen.

Die berufliche Rehabilitation umfasst i. d. R. insgesamt 27 Monate. Davon sind die ersten drei Monate das Eingangsverfahren und die restlichen zwei Jahre der Berufsbildungsbereich, der sich in Teil I und II gliedert.

Eingangsverfahren (EV)

Das Eingangsverfahren umfasst ein bis drei Monate. Hier gilt es festzustellen, ob die Werkstatt die passende Einrichtung für die Teilhabe des behinderten Menschen am Arbeitsleben ist und es ist ein Ziel, in dieser Zeit den ersten Eingliederungsplan zu erstellen, in dem Vorschläge für den weiteren

Rehabilitationsverlauf enthalten sind. Die Leistungen sind entsprechend im § 40 SGB IX geregelt.

Das Eingangsverfahren findet in einem speziellen Eingangsbereich statt. Dieser wird von Ergotherapeuten bzw. Heilerziehungspflegern und Arbeitserziehern geleitet.

Während der ersten Tage steht die Eingewöhnung des Mitarbeiters im Mittelpunkt. Es ist wichtig, den Anfang möglichst einfach zu gestalten und dem Mitarbeiter so die Angst und Scheu zu nehmen. Daher wird dem Mitarbeiter die Einrichtung gezeigt, der Tagesablauf und Grundsätzliches zum Arbeiten in der Werkstatt erläutert sowie organisatorische Fragen geklärt.

Der Mitarbeiter arbeitet einerseits an den Aufgaben / Aufträgen mit und zum anderen nimmt er so an der Maßnahme zur Entwicklung seiner Gesamtpersönlichkeit teil.

Die Werkstatt bietet Verpflegung an und regelt die Sozial- und Krankenversicherung der Mitarbeiter.

Berufsbildungsbereich (BBB)

Das Trainingsprogramm im Berufsbildungsbereich dient der Entwicklung, Erhaltung und Wiedergewinnung der beruflichen Leistungsfähigkeit. Ziel ist die Wiedereingliederung auf den allgemeinen Arbeitsmarkt.

Die Werkstatt hat die Aufgabe, Menschen mit einer psychischen Behinderung die Teilhabe am Arbeitsleben zu ermöglichen und dabei gleichzeitig eine angemessene berufliche Bildung zu vermitteln und die Persönlichkeit weiter zu entwickeln.

Man unterscheidet bei der Qualifizierung in ein Arbeitstraining und ein Training zur Persönlichkeitsentwicklung und Förderung der sozialen Kompetenzen.

Der Förderzeitraum umfasst i. d. R. zwei Jahre, wenn eine weitere Leistungssteigerung nach dem ersten Jahr zu erwarten ist.

Berufsbildungsbereich I (BBB I)

Die ersten zwölf Monate absolviert der Mitarbeiter im BBB I. Ziele und Aufgaben dieser Phase sind insbesondere:

- Ausführliche organisatorische Begleitung
- Umsetzung der bereits formulierten Maßnahmeziele
- weitere Diagnostik
- reflektierender Abgleich von Selbst- und Fremdeinschätzung
- Hilfsmittelberatung
- Angehörigen- und Betreuerkontakte
- Gegebenenfalls „ATL“ (Gestaltung, Unterstützung und Förderung von Aktivitäten des täglichen Lebens, insbesondere Hygieneverhalten)
- Ermittlung der persönlichen Arbeitspräferenzen (durch begleitete und reflektierte Praktika in anderen Abteilungen)
- Vermittlung der Grundlagen von Arbeitssicherheit, Umweltschutz und Qualitätsmanagement
- Auswahl der Abteilung und damit der fachlichen Qualifizierung
- Fortschreibung des Eingliederungsplanes durch die neue Abteilung

Berufsbildungsbereich II (BBB II)

Den zweiten Teil des BBB absolviert der Mitarbeiter in der von ihm selbst gewählten Abteilung. Die Inhalte und fachliche Qualifizierung hängen von der Wahl der Abteilung ab. Das Ziel hier ist die Umsetzung und Fortschreibung des Eingliederungsplanes. Dabei ist mit zu überlegen, ob und wie die Integration des Mitarbeiters auf den allgemeinen Arbeitsmarkt zu unterstützen ist.

Die Dauer des BBB II umfasst zwölf Monate. Auf die Unterscheidung in Grund- und Aufbaukurs wird verzichtet, da aufgrund der sehr unterschiedlichen Erfahrungen, Fachkenntnisse und Fähigkeiten der Mitarbeiter ein sehr individuelles Vorgehen notwendig ist. Demnach sind auch die Geschwindigkeit, mit der das Training durchlaufen wird, und das erreichbare Niveau sehr unterschiedlich.

Arbeitsbereich

Nachdem der Berufsbildungsbereich abgeschlossen ist und eine (Re)Integration auf den allgemeinen Arbeitsmarkt auf Grund der schwere der Erkrankung nicht möglich war, wechselt der Mitarbeiter in den Arbeitsbereich. Dieser Übergang ist zuvor vom zuständigen Bezirk als überörtlicher Kostenträger zu genehmigen.

Im Arbeitsbereich wird die Förderung des Mitarbeiters fortgesetzt. Der Eingliederungsplan wird jetzt jährlich überprüft und fortgeschrieben.

In dieser Zeit kann der Mitarbeiter an den Außengruppen (arbeiten in Fremdfirmen) teilnehmen, verschiedene Praktika in anderen Abteilungen oder auch außerhalb der WfbM absolvieren bzw. einen Abteilungswechsel vornehmen. Dies alles sind wichtige Instrumente für die (Re-) Integration auf den sog. ersten Arbeitsmarkt.

Sollte eine (Re-)Integration auf einen sozialversicherungspflichtigen Arbeitsplatz nicht gelingen, besteht für den Mitarbeiter die Möglichkeit auf einen virtuellen Werkstattplatz zu arbeiten. Dafür müssen die Grundarbeitsfähigkeiten, wie z. B. Pünktlichkeit, Zuverlässigkeit und Ausdauer ausreichend trainiert werden und die Persönlichkeit sowie die sozialen Kompetenzen weitgehend stabil sein.

2.3.4 Finanzierung

Die berufliche Rehabilitation wird von den jeweils zuständigen Kostenträgern in der Regel (Deutsche Rentenversicherung Bund, Deutsche Rentenversicherung Bayern Süd und die Agentur für Arbeit) finanziert.

Die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung kommen bei der beruflichen Rehabilitation von psychisch kranken bzw. behinderten Menschen nicht in Betracht. Denn eine psychische oder psychosomatische Erkrankung, die auf Grund von physischen als auch psychosozialen Arbeitsbelastungen (Stress, Konkurrenzdruck, Überforderung etc.) entstehen, können nicht als Berufskrankheit angesehen werden. Jedoch kann davon ausgegangen werden, dass diese Erkrankungen künftig zunehmen werden und somit auch der Bedarf an beruflicher Rehabilitation in den Werkstätten.

3 Qualifizierung der Mitarbeiter

Unabhängig von der jeweiligen Diagnose ist für psychisch kranke Menschen ihre soziale Rolle von großer, wenn nicht sogar von zentraler Bedeutung. Lange Krankheitsphasen und damit verbundene Einschränkungen führen nicht selten zum Verlust an sozialen und personalen Kapazitäten und schränken sie auch in der Ausübung ihres Berufes bzw. an der Teilhabe am Arbeitsleben ein. Denn auf Grund ihrer Krankheit sind sie oft nicht in der Lage, bestimmte Anforderungen, Erwartungen und Rollen zu erfüllen.²² Aber auch Psychopharmaka, die die Rehabilitanden einnehmen, beeinträchtigen gewohnte Alltäglichkeiten und haben von daher Auswirkungen auf die Lebensqualität. Psychopharmaka sind Substanzen, die die Stoffwechselprozesse im Gehirn beeinflussen und so Störungen und Fehlregulationen normalisieren sollen. Diese Medikamente beeinflussen das zentrale Nervensystem und somit das Reaktionsvermögen, die Aufmerksamkeit und Konzentrationsfähigkeit. An das Personal (Gruppenleiter, Sozialdienst) der Werkstatt sind somit besondere Anforderungen (siehe 3.5 Rahmenbedingungen) gestellt, denn diese Aspekte gilt es bei der Arbeit mit den psychisch kranken Mitarbeitern zu berücksichtigen. Diese empathische Einstellung macht eine gute pädagogisch-therapeutische Arbeit und somit auch eine optimale Qualifizierung möglich.

Zur Erreichung der o. g. Qualifizierungsziele müssen die Hilfen normalisiert werden. Das heißt, die Qualifizierung der psychisch kranken und behinderten Menschen ist ressourcenorientiert ausgerichtet, der so genannten „Stärken Perspektive“²³. Lingg und Theunissen gehen anhand der Definition von Weick auf den Begriff der Stärken-Perspektive ein: *„Eine Stärken-Perspektive gründet sich auf die Würdigung der positiven Attribute und menschlichen Fähigkeiten und Wege, wie sich individuelle und soziale Ressourcen entwickeln und unterstützen lassen... Alle Menschen haben eine Vielzahl von Talenten, Fähigkeiten, Kapazitäten, Fertigkeiten und auch Sehnsüchte... Die Präsenz dieser Kapazitäten für erhöhtes Wohlbefinden muss respektiert werden... Menschen wachsen nicht durch Konzentration auf ihre Probleme – im Gegenteil, dadurch wird das*

²² vgl. Grabert, A., 2007, S. 37

²³ vgl. Lingg/Theunissen, 2000, S. 180

*Vertrauen, in die eigenen Fähigkeiten, sich auf selbstreflektierende Weise zu entwickeln, geschwächt.*²⁴

Eine Defizitorientierung kann sich mitunter in der Arbeit mit behinderten Menschen durchaus als negativ erweisen, da hier vorhandene Kompetenzen und Fertigkeiten eventuell übersehen werden und es zur Unterforderung kommen kann. Es kann sogar bis hin zum Misserfolg der beruflichen Rehabilitationsmaßnahme führen. Ein anderer Grund, der für eine Stärken-Perspektive spricht, ist, dass so eine positive Wertschätzung gegenüber den Rehabilitanden entgegengebracht wird und damit auch negative Folgen, wie Bevormundung, Fremdbestimmung, Kontrolle oder sogar Entmündigung vermieden werden.²⁵ Gegen die symptomzentrierte Intervention spricht auch, dass hier im Endeffekt es zu Abhängigkeiten, Unselbständigkeiten und Hilflosigkeit kommen kann. Also alles Eigenschaften, die dem eigentlichen Ziel der beruflichen Rehabilitation entgegenstehen.

Die berufliche Qualifizierung in einer Werkstatt für behinderte Menschen ist ein umfassender Prozess, der sich an den Vorgaben des Neunten Sozialgesetzbuches (SGB IX) orientiert. Die Aufgabe ist, die Mitarbeiter zu qualifizieren und eine „angemessene Bildung“²⁶ anzubieten. Dabei geht es nicht immer primär um die Vermittlung handwerklicher Fähig- und Fertigkeiten, sondern es geht zunächst vielmehr um den Aufbau und die Stärkung des Selbstbewusstseins und das Zutrauen in die eigenen Fähigkeiten.

Die ICF der WHO beschreibt Behinderung als Beeinträchtigung von Aktivitäten und sozialer Partizipation. Daraus folgt, dass die individuellen Hilfepläne nicht auf die Behandlung der jeweiligen Funktionsstörungen ausgelegt sein dürfen, sondern dass diese ein Optimum an sozialer Partizipation und ein hohes Maß an Autonomie anstreben müssen.²⁷

In diesem Kapitel geht es um die theoretischen Grundlagen zum Thema Qualifizierung psychisch kranker Menschen im Rahmen der beruflichen Rehabilitation. Es soll für die pädagogischen Fachkräfte damit ein Basiswissen für die

²⁴ vgl. Lingg/Theunissen, 2000, S. 180

²⁵ vgl. Lingg/Theunissen, 2000, S. 180

²⁶ § 136 Abs. 1 Ziff. 1 SGB IX

²⁷ Sarimski, 2005, S. 13

praktische Umsetzung vermittelt werden. Auf folgende Themen wird dabei näher eingegangen:

- Ziele der Qualifizierung
- Qualifizierungsbereiche in der retex werkstatt
- Durchführung der Qualifizierung
- Überwachung der Zielstellung
- Rahmenbedingungen

3.1 Ziele der Qualifizierung

Mit der Qualifizierung im Rahmen der beruflichen Rehabilitation sollen keine Erkrankung behandelt werden, sondern Menschen in den „*Dimensionen ihrer Teilhabe*“.²⁸ Trotz der individuellen Unterschiede haben psychisch kranke Menschen sehr oft viele Probleme, wie mangelnde Selbstsicherheit oder adäquater Umgang mit Problemen bzw. Konflikten, gemeinsam. Somit sollen mit der Qualifizierung eingeschränkte Fähig- und Fertigkeiten wiederhergestellt, erhalten oder aufgebaut werden und so gleichzeitig eine größtmögliche Unabhängigkeit und Lebensqualität zu ermöglichen. Das heißt, die in der WfbM beschäftigten Mitarbeiter, müssen mit Hilfe von Maßnahmen der Aus-, Fort- und Weiterbildung, qualifiziert werden, um „*Grundfähigkeiten für Leben und Arbeit sowohl im sozial-emotionalen als auch im instrumentellen Bereich*“²⁹ wieder herzustellen und so eine (Re)Integration auf den allgemeinen Arbeitsmarkt zu ermöglichen.³⁰

Folgende Arbeitsfähigkeiten gilt es zu vermitteln:

- sprachlogisches Verständnis
- numerisches Verständnis
- formlogisches Verständnis und räumliches Vorstellungsvermögen

²⁸ vgl. Frieboes / Zaudig / Nosper, 2005, S. 7

²⁹ Gramp/Triebel, 2006, S. 31

³⁰ vgl. Kostroz,P., 2008, S. 85

- handwerkliches und technisches Verständnis
- Kulturtechniken

Bei diesen Fertigkeiten geht es jedoch oftmals um eine Reaktivierung des einmal Gelernten.

Die folgenden Kompetenzen müssen jedoch meist komplett neu erlernt bzw. verstärkt werden:

- Zeiteinteilung
- Ausdauer
- Gedächtnisleistung
- Genauigkeit
- Sorgfalt
- Konzentration
- Aufmerksamkeit
- Pünktlichkeit
- Arbeitsrhythmus
- Qualitätsbewusstsein

Ein weiteres Ziel ist die Integration psychisch kranker und behinderter Menschen in eine Arbeitsgruppe. So haben sie die Möglichkeit Kontakt zu anderen Menschen aufzunehmen, können Beziehungen aufbauen und gestalten. Gestärkt werden dadurch das Selbstvertrauen, die Selbstständigkeit, aber auch die Eigenverantwortung. Mit der Qualifizierung wird gleichzeitig die Aktivierung bzw. das Wecken von Initiative, Antrieb, Motivation und Interesse sowie Flexibilität angestrebt.

Mit dem Konzept der systemischen Qualifizierung von Mitarbeitern im Berufsbildungsbereich soll eine einheitliche und verbindliche Grundlage für die retex werkstatt geschaffen werden, um dem gesetzlichen Bildungsauftrag gerecht zu werden.

3.2 Qualifizierungsbereiche in der retex werkstatt

Mit dem Konzept „Systematische Qualifizierung von Mitarbeitern im Berufsbildungsbereich...“ soll die Leitidee der WfbM - Entwicklung von Leistungsfähigkeit und Persönlichkeit als individuelle Grundlage einer umfassenden Handlungsfähigkeit³¹ - umgesetzt werden. Das Leitziel „Handlungsfähigkeit“ muss für die Umsetzung weiter entfaltet werden. Das heißt, der Fokus liegt auf einer umfassenden Qualifizierung hinsichtlich der beruflichen Qualifizierung (Fachkompetenz), Persönlichkeitsentwicklung und Förderung der Sozialkompetenz.

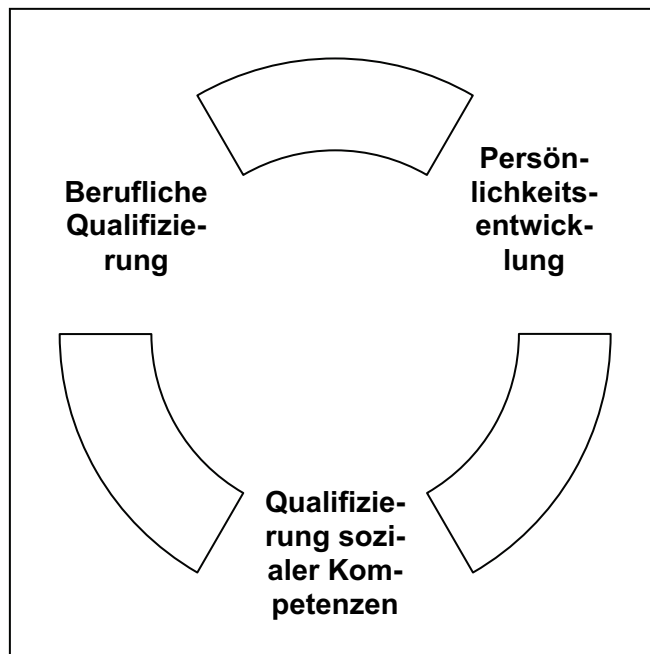


Abbildung 2: Qualifizierungsbereiche

Die Inhalte der einzelnen Qualifizierungsbereiche sind in den Abschnitten

3.2.1 Berufliche Qualifizierung (S. 26)

3.2.2 Persönlichkeitsentwicklung und Qualifizierung sozialer Kompetenzen (S. 27 ff)

dargestellt.

³¹ vgl. Gramp/Triebel, 2006, S. 16

3.2.1 Berufliche Qualifizierung

Die berufliche Bildung in einer WfbM ist nicht als Berufsausbildung nach den Vorschriften des Berufsbildungsgesetzes (BBiG) bzw. der Handwerksordnung zu verstehen. Jedoch geht es hier darum, eine angemessene berufliche bzw. fachliche Bildung anzubieten. Bei der beruflichen Qualifizierung geht es also um die Förderung und Entwicklung von Grundarbeits- und Leistungsfähigkeiten. Zu den *Grundarbeitsfähigkeiten* zählen u. a. Ausdauer, Konzentration, Belastbarkeit, Flexibilität und Einteilung eigener Kräfte. Unter dem Begriff *Leistungsfähigkeit* wird die Quantität und Qualität der Ergebnisse bei der Bewältigung von Aufgaben einer Person bezeichnet.³²

Unter Fachkompetenz versteht man die Fähigkeit, berufstypische Aufgaben und Sachverhalte den theoretischen Anforderungen selbständig und eigenverantwortlich zu bewältigen. Die Lerninhalte, Ziele und Methoden zum Aspekt der beruflichen Bildung sind im Abschnitt 3.2.3 Rahmenplan Basiskompetenzen Tabelle 1 übersichtlich zusammengefasst.

Für jede Abteilung bzw. für jeden Arbeitsbereich (siehe Abbildung 1) wurde ein Lehrplan entwickelt und darin fachspezifische Lerninhalte festgelegt und Fertigkeiten definiert, die in der Abteilung erlernt werden können und sollen. Zusätzlich werden so genannte Qualifizierungsbausteine eingesetzt. Diese wurden retex-intern erstellt oder von anderen Einrichtungen und Trägern beruflicher Rehabilitation zur Verfügung gestellt. Auf eine Unterscheidung der Inhalte in Grund- und Aufbaukurs wird verzichtet, da die Mitarbeiter über sehr unterschiedliche Erfahrungen und Fachkenntnisse verfügen.³³

Ausbildung und fachliche Qualifizierung sind wichtige Bestandteile und meist auch die Grundlage der Verbesserung der Eingliederungsmöglichkeiten in das Arbeitsleben sowohl der WfbM als auch des allgemeinen Arbeitsmarktes. Von daher ist das Ziel die selbstständige und fachgerechte Ausführung von Aufgaben und Tätigkeiten sowie die Anwendung spezifischer Fertigkeiten und erworbenen Wissens in neuen Lebens-, Arbeits- und Lernsituationen.

³² vgl. Gramp/Triebel, 2006, S. 15

³³ vgl. retex, Konzept der WfbM, 2009

3.2.2 Persönlichkeitsentwicklung und Qualifizierung sozialer Kompetenzen

Jeder Mensch hat das Bedürfnis nach Selbstbestimmung, Autonomie und Kontrolle sowie den Wunsch, das eigene Leben in eigener Regie zu gestalten. Dafür müssen jedoch entsprechende persönliche und soziale Ressourcen vorhanden sein.³⁴

Das erklärt die Notwendigkeit und die hohe Bedeutung der Persönlichkeitsentwicklung und Qualifizierung sozialer Kompetenzen im Rahmen der beruflichen Rehabilitation.

Der Begriff *Persönlichkeit* beinhaltet das spezifische Verhalten eines Menschen hinsichtlich des Umgangs mit Menschen des Umfeldes und den Anforderungen der Umwelt. Persönlichkeitsentwicklung bedeutet die Veränderung oder Erweiterung des bestehenden Verhaltens.³⁵

Soziale Kompetenz bezeichnet den Komplex all der persönlichen Fähigkeiten und Einstellungen, die dazu beitragen, das eigene Verhalten von einer individuellen auf eine gemeinschaftliche Handlungsorientierung hin auszurichten. „Sozial kompetentes“ Verhalten verknüpft die individuellen Handlungsziele von Personen mit den Einstellungen und Werten einer Gruppe. Das heißt, Personen gelten als sozial kompetent, wenn sie in der Lage sind, „... so mit anderen Personen zu interagieren, dass dieses Verhalten ein Maximum an positiven und ein Minimum an negativen Konsequenzen für beide der an der Interaktion beteiligten Personen mit sich bringt.“³⁶

Wesentliche Facetten der Sozialkompetenz sind:

- kommunikative Fähigkeiten
- Kooperationsfähigkeiten
- Konfliktfähigkeit
- Teamfähigkeit
- Empathie
- Durchsetzungsvermögen

³⁴ vgl. Lingg/Theunissen, 2000, S. 186

³⁵ vgl. Gramp/Triebel, 2006, S. 15

³⁶ Mehlaul, B., 2002, S. 56

- Sensibilität
- Interpersonale Flexibilität

Mit der Vermittlung, Stärkung und Wiedergewinnung sozialer Kompetenzen soll natürlich die Persönlichkeit jedes Mitarbeiters entwickelt werden, denn ein Mangel an sozialen Kompetenzen kann die individuellen Verhaltensweisen stark beeinflussen. Das ineffektive Verhalten kann dann problematisch werden, wenn diese Verhaltensweisen auf Dauer gesehen überwiegend negative Konsequenzen für diese Menschen einnehmen.

Bei der Qualifizierung geht es darum, individuelle Lernziele für das Sozial- und Arbeitsverhalten zu bestimmen. So wird bei der Qualifizierung von Sozialkompetenzen unterschieden in:

- Kriterien der Arbeitsausführung
- Kognitive Merkmale
- Kriterien sozialer Merkmale

Die Definitionen von 29 verschiedenen Kriterien der Arbeitsfähigkeit nach MELBA (ein Instrument zur Diagnostik der Grundarbeitsfähigkeiten) lassen sich diesen Bereichen zuordnen und stellen hierfür individuelle Lernziele dar. Die einzelnen Kriterien werden im Folgenden angeführt und beschrieben, mit denen in der retex werkstatt in den jeweiligen Punkten eine Verbesserung erzielt werden soll.

3.2.2.1 Kriterien der Arbeitsausführung³⁷

Ausdauer

Die Fähigkeit, auch monotone Tätigkeiten über einen längeren Zeitraum hinweg ausführen zu können, ist bei vielen der Mitarbeiter durchschnittlich bis überdurchschnittlich ausgeprägt. Das kann eine adäquate Vermeidung von Überforderungssituationen sein, aber auch Ausdruck einer starken Regressions-

³⁷ vgl. retex, Konzept der WfbM, 2009

tendenz. Hier ist genau hinzuschauen um sowohl Über- als auch Unterforderung zu vermeiden, damit eine erneute Dekompensation aber auch eine Unterstützung von Rückzugs- und Abbautendenzen möglichst verhindert wird.

Kritische Kontrolle

Die Fähigkeit, eigene Fehler zu erkennen und das selbsterbrachte Arbeitsprodukt auf Richtigkeit zu überprüfen, ist nicht nur bei WfbM-Mitarbeitern oft unterdurchschnittlich ausgeprägt. Nicht selten steht ein sehr schlecht ausgeprägtes Selbstbewusstsein dieser Fähigkeit im Weg. In einem solchen Fall ist nur über eine Stärkung der Selbstsicherheit eine Veränderung zu erwarten.

Bei psychisch kranken Menschen muss die Konfrontation mit der Wirklichkeit sehr vorsichtig erfolgen und kann eventuell zu einer neuen Krise führen. Manchmal ist ein realistisches Selbstbild auch überhaupt nicht möglich.

Misserfolgstoleranz

Aufgaben, deren Erfüllung nicht von vornherein sichergestellt ist, stellen für die Mitarbeiter eine besondere Belastung dar. Häufig vermeiden sie die Übernahme solcher Arbeiten.

Hier ist es die Aufgabe des Gruppenleiters, vorsichtig eine schrittweise Erhöhung des Anspruches umzusetzen, ohne den einzelnen Mitarbeiter dabei zu überfordern. Durch fachliche Weiterqualifikation und Gewinnung von Sicherheit durch Erfolgserlebnisse bei der Bewältigung schrittweise schwierigerer Arbeiten kann hier eine Steigerung erreicht werden.

Ordnungsbereitschaft

Die Fähigkeit, den Arbeitsplatz in gutem Zustand und vereinbarter Anordnung bereithalten zu können, ist bei psychisch kranken Mitarbeitern oft, aber durchaus nicht immer, unterdurchschnittlich entwickelt. Erklärungsmodelle sind Antriebschwäche, aber auch ein Wegfall von Verhaltenshierarchien.

Vorsichtige Rückmeldung durch den Gruppenleiter und langsam steigender Anspruch sind hier die Methode zur Förderung.

In Einzelfällen kann auch der Wechsel der Abteilung sinnvoll sein. Wenn ein Mitarbeiter hier nicht beeinflussbare Defizite hat, kann ein Wechsel an einen Arbeitsplatz, an dem Ordnung von weniger entscheidender Bedeutung ist, notwendig werden. Umgekehrt kann ein Wechsel an einen Arbeitsplatz, an dem Sauberkeit eine besondere Rolle spielt sinnvoll sein, wenn hier Entwicklungsbedarf und Fähigkeit oder bereits eine besondere Stärke zu erkennen ist.

Pünktlichkeit

Pünktlichkeit bedeutet die Fähigkeit der Einhaltung vereinbarter Termine. Dieses Kriterium ist ganz entscheidend, im Hinblick darauf, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt wieder vermittelt werden zu können.

Es wird daher großer Wert auf Pünktlichkeit gelegt und sie wird immer wieder in Rückmeldegesprächen thematisiert.

Selbständigkeit

Bei der Selbständigkeit geht es um die Fähigkeit, arbeitsrelevante Entscheidungen treffen und in die Tat umsetzen zu können.

Mit zunehmender fachlicher Kompetenz und zunehmender Sicherheit durch Erfolgserlebnisse soll eine Steigerung erreicht werden. Wichtig ist dabei ein Klima, das von einer positiven Grundhaltung und von Vertrauen geprägt ist.

Eventuelle Fehler dürfen keine großen negativen Auswirkungen haben, damit der Angst vor Entscheidungen nicht auch noch eine reale Basis gegeben wird. Auch später müssen Fehler etwas sein, was jedem, der arbeitet, passieren kann.

Sorgfalt

Sorgfalt ist die Fähigkeit, Arbeiten korrekt, gewissenhaft und umsichtig verrichten zu können. Im Unterschied zur Ordnungsbereitschaft bezieht sich dieses Merkmal auf das Arbeitsprodukt selbst.

Interessanterweise gibt es oft Unterschiede zwischen den beiden genannten Merkmalen. So gelingt es z. B. einem Mitarbeiter gut, sich auf das Produkt zu konzentrieren, er achtet aber überhaupt nicht darauf, wie es um ihn herum aussieht. Oder ein Mitarbeiter hat Interesse an seiner Umgebung, auch an seiner unmittelbaren Arbeitsumgebung, aber es gelingt ihm nicht gut, sich auf die Qualität seiner Arbeit, auf das Produkt zu konzentrieren.

In der Regel ist aber bei Unterschieden in diesen beiden Merkmalen davon auszugehen, dass es möglich ist, den Mitarbeiter in beiden Punkten mindestens auf sein bisheriges Maximalniveau zu bringen. Mittel der Wahl ist auch hier die Anleitung durch den Gruppenleiter und die immer wieder vorsichtige, aber klare Rückmeldung.

Verantwortung

Es ist wichtig und notwendig, dass das Personal bei den Mitarbeitern mögliche Grenzen in der Fähigkeit zu verantwortlichem Handeln erkennen und akzeptieren kann.

Immer wieder, von Beginn an, wird die Einhaltung von Vereinbarungen und die Bedeutung der Einhaltung und der Vereinbarungen eingefordert und thematisiert. Verantwortung ist eng verknüpft mit der fachspezifischen Ausbildung. So kann man z. B. nur solche Sicherheitsvorschriften einhalten, die man kennt.

Bei der Vermittlung dieser Arbeitskriterien ist jedoch zu beachten, dass im Einzelfall ganz individuelle Mittel und Maßnahmen zu entwickeln sind.

Hier wird nicht zwischen Grund- und Aufbaukurs unterschieden.

3.2.2.2 Kognitive Merkmale

Im Bereich der kognitiven Merkmale macht sich die krankheitsbedingte Beeinträchtigung der Mitarbeiter, die unter einer Psychose leiden, deutlich bemerkbar (Minussymptomatik). Dass bei Patienten mit einer Lernbehinderung hier Defizite bestehen, ergibt sich bereits aus der Diagnose. Aber auch Mitarbeiter mit einer Persönlichkeitsstörung können in diesem Bereich beeinträchtigt sein.

Dies kann der Fall sein, wenn etwa die Ursache der Persönlichkeitsstörung ein hirnorganischer Schaden ist, der sich auch bei den kognitiven Fähigkeiten auswirkt oder wenn z. B. Erregungszustände dem Mitarbeiter ein geordnetes Denken erschweren oder unmöglich machen.

Je nach Diagnose und außerdem je nach Individuum können sich in dieser Merkmalsgruppe ganz unterschiedliche Profile ergeben. Es ist daher auch hier genau darauf zu achten, wo Stärken und Schwächen liegen.

Eine Förderung sieht daher auch im Einzelfall ganz spezifisch aus. Das fachspezifische Arbeitstraining kann durch einfache Trainingseffekte bereits deutliche Erfolge hervorrufen.

Grundsätzlich gilt, dass hier mit zunehmender Eingewöhnung und Sicherheit mit Steigerungen zu rechnen ist. Berücksichtigen muss man aber die natürlichen Gegebenheiten und Begrenztheiten. So wäre es z. B. keine optimale Förderung, sondern eher Sadismus, wenn man die Einschränkungen eines Lernbehinderten nicht akzeptieren kann, sondern „wegtherapieren“ will.

Wenngleich hier nicht zwischen Grundkurs und Aufbaukurs unterschieden wird, lässt sich doch sagen, dass die Förderung von Umstellung, Vorstellung und Problemlösen eher in einer späteren Phase der Rehabilitation fokussiert werden, während anfänglich das Augenmerk stärker auf Aufmerksamkeit und Konzentration gerichtet ist.

3.2.2.3 Kriterien sozialer Merkmale

Durchsetzung

Viele der Mitarbeiter können entweder leicht ausgenutzt werden bzw. gehen Konflikten aus dem Weg oder sind nur in der Lage, ihre eigenen Bedürfnisse zu realisieren ohne die berechtigten Interessen der anderen wahrzunehmen.

In der WfbM wird das Ziel angestrebt, diese Probleme aufzudecken. Dabei wird ein Klima geschaffen in dem Konflikte angstfrei angesprochen und geklärt werden können. Ein Beispiel dafür ist, die Bemühung des Personals sich selbst

entsprechend zu verhalten. Zeigen sich Konflikte zwischen Mitarbeitern, die von diesen nicht alleine bewältigt werden können, so wird zunächst der Gruppenleiter integrierend / klärend eingreifen. Ist dies nicht ausreichend, wird der zuständige Sozialpädagoge hinzugezogen. Sollte es sich als notwendig erweisen, so ist auch ein Hinzuziehen des behandelnden Therapeuten denkbar.

Führungsfähigkeit

Bei psychisch kranken Menschen stellen zwischenmenschliche Kontakte oft eine besondere Belastung dar. Der Anspruch, Führungsfähigkeit zu zeigen, könnte also sehr wohl eine Überforderung sein. Wo aber Ansätze dieser Fähigkeit vorhanden sind, wird dies unterstützt, indem z. B. leichte Arbeiten von mehreren Mitarbeitern mit absichtlicher Zurückhaltung des Gruppenleiters zu bewältigen sind.

Eine Möglichkeit, Führungsfähigkeit zu zeigen und hier auch vom Personal unterstützt zu werden, ist die Mitarbeit im und insbesondere die Führung des Werkstattrates.

Kontaktfähigkeit

Ein Teil der Mitarbeiter ist sehr zurückhaltend bis zurückgezogen, ein anderer Teil ist eher distanzlos oder auch vereinzelt stark reizbar. Die Kontaktfähigkeit wird durch verschiedenste Maßnahmen gesteigert: Wichtig ist zunächst die Herstellung einer vertrauensvollen Zusammenarbeit und Beziehung sowie eines insgesamt angenehmen, oft heiteren und angstfreien Klimas.

Das Medium Arbeit und das gemeinsame Arbeiten machen es leichter, „unauffällig“, ja nebenbei in Kontakt zu kommen.

Wichtig ist, auf unterschiedlichsten Ebenen immer wieder Kontakte herzustellen und Kommunikation zu fördern. Das beginnt mit Betriebsversammlungen und Abteilungsbesprechungen. Bei letzteren soll ein Erfahrungsaustausch auf Abteilungsebene und eine Informationsweitergabe durch den Abteilungsleiter möglich werden. Dies alles dient der Entwicklung eines Gemeinschaftsgefühles. Hier sind aber auch der Werkstatttrat und kurze Gespräche „zwischen Tür und Angel“ (auch über Abteilungsgrenzen hinweg) von großer Bedeutung. In der

Werkstatt ist es üblich, dass das Personal jeden Mitarbeiter, den es trifft, z. B. auf den Fluren, beim Weg zum Essen o. ä. von sich aus grüßt. Das soll dem Mitarbeiter zeigen, dass er wahrgenommen wird, ermöglicht bei Wunsch einen auch weitergehenden Kontakt, zwingt zugleich zu einer gewissen Teilnahme an der Realität und ist insofern auch regressionshemmend.

Allgemein ist es bedeutsam, dass die Mitarbeiter das Gefühl entwickeln können, akzeptiert und geschätzt zu sein, leicht in einen von ihnen zu steuernden Kontakt zu kommen und dabei aber immer die Möglichkeit zu haben, sich jederzeit zurückziehen zu können ohne negative Konsequenzen befürchten zu müssen.

Regelmäßige gemeinsame Aktionen sowie das gemeinsame Begehen saisonal passender Feiern, aber auch die Unterstützung / Begleitung bei Kontaktaufnahme zu Gruppenangeboten außerhalb der WfbM, runden das Angebot ab.

Kritikfähigkeit

Bei der Kritikfähigkeit geht es um die Fähigkeit, Fehler anderer zu bemerken und entsprechend zu reagieren.

Je nach Mitarbeiter kann es hier an der Wahrnehmung oder an der entsprechenden Reaktion mangeln. Förderung ist z. B. möglich, indem gemeinsam in der Gruppe über das richtige Vorgehen und mögliche Fehler gesprochen wird und verschiedene Werkstücke gemeinsam beurteilt werden. Wichtig ist dabei, niemanden bloßzustellen.

Kritisierbarkeit

Wie reagiert der Mitarbeiter auf Kritik? Grundsätzlich ist bei Kritik immer ein klares, aber sehr vorsichtiges Vorgehen angezeigt. Die Mitarbeiter lernen meist, wenn sie erst Vertrauen gefasst und Sicherheit gewonnen haben, besser mit Kritik umzugehen. Sie müssen dabei unterstützt werden, unberechtigte Kritik abzuweisen und sich zu behaupten, bei Bedarf auch mittels angeleiteter Krisengespräche.

Teamarbeit

Durch Anleitung zur Teamarbeit und durch Unterstützung beim Treffen von Vereinbarungen wird diese Fähigkeit unterstützt. Sollte eine Überforderung da sein, muss dies berücksichtigt werden, um Überforderungssituationen zu vermeiden.

Die Lerninhalte, Ziele und Methoden zum Aspekt der Persönlichkeitsentwicklung und Qualifizierung der Sozialkompetenzen sind im Abschnitt 3.2.3 Rahmenplan Basiskompetenzen (Tabelle 1) übersichtlich zusammengefasst.

3.2.3 Rahmenplan Basiskompetenzen

Im Gegensatz zum Ausbildungsrahmenplan für die Berufsausbildung kann bei der Gestaltung dieses Rahmenplans nicht davon ausgegangen werden, dass die Rehabilitanden fachfremd sind und somit ganz am Anfang beginnen müssen. Ein Großteil der Mitarbeiter verfügt bereits über eine Berufsausbildung bzw. über berufliche Erfahrungen. Die Herausforderung in der praktischen Umsetzung besteht darin, die mitgebrachten Fähigkeiten mit den noch zu vermittelnden Kenntnissen in Übereinstimmung zu bringen, um ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Förderung und Forderung zu erreichen.

Der Rahmenplan dient als „roter Faden“ für die Vermittlung einer angemessenen, also „arbeitslebensbegleitenden“³⁸ Bildung und ist somit ein Instrument für die Gruppenleiter zur inhaltlichen und didaktischen Gestaltung der zu vermittelnden Lehrinhalte. Diese orientieren sich an folgenden Gesichtspunkten:

- Erwerb eines umfangreichen Spektrums an allgemeinen Grundfähigkeiten und Fachkompetenz
- Kombination allgemeiner und spezifischer Kompetenzen in gestufter und modularer Qualifizierung
- Mitarbeiter für Arbeitsplätze innerhalb der WfbM fachspezifisch qualifizieren

³⁸ Gramp/Triebel, 2006, S. 15

- Belegbare fachliche, soziale und personale Qualifikationen als Grundlage für die Vermittlung auf den allgemeinen Arbeitsmarkt³⁹

In der folgenden Übersicht (Tabelle 1) sind die o. g. Basiskompetenzen mit den einzelnen Lerninhalten, Zielen und Methoden bzw. notwendigen Lehrmaterialien in einem Rahmenplan zusammengefasst.

Tabelle 1: Rahmenplan Basiskompetenzen

Thema	Lerninhalte	Ziele	Methoden / Materialien	Ort
1. berufliche Qualifizierung	· Grundarbeitsfähigkeiten , Kennenlernen des Arbeitsplatzes, Umsetzung von Arbeitsschritten	Lern- und Leistungsbereitschaft, Verantwortungsbewusstsein, Sorgfalt, Durchhaltevermögen, Merkfähigkeit, Konzentration	konkrete Aufträge, schrittweise Erklärung, Unterweisung, Übungen	Werkstatt
	· Arbeitsschutz / Arbeitssicherheit Unfallverhaltensvorschriften, Brandschutz, Ergonomie Arbeitsplatz, AGG	Sicherheit am Arbeitsplatz, richtiges Verhalten bei Unfällen, Gefahr	Visuelle Hilfen durch Pictogramme, gezielte Übungen, Einweisungen, eigene Schutzausrüstung	
	· Hygiene am Arbeitsplatz	Umsetzung und Einhaltung der Hygienevorschriften, richtige Mülltrennung	Visuelle Hilfen durch Pictogramme, gezielte Übungen, Unterweisungen	
	· Material-, Maschinen- und Werkzeugkunde <i>(Inhalte siehe QB der einzelnen Arbeitsbereiche)</i>	Richtige Handhabung, Interesse wecken, Unfallschutz, Handhabung optimieren	Visuelle Hilfen durch Pictogramme, gezielte Übungen, Unterweisungen, Unterweisungsmaterial	
	Schriftliche Abfrage	Festigung des bereits Erlernten, Vertiefung des Wissens, Prüfungsangst nehmen, Selbstvertrauen	Praktische Übungen, Ausfüllen von Testbögen	

³⁹ vgl. Gramp/Triebel, 2006, S. 15

3 Qualifizierung der Mitarbeiter

		stärken		
2. Persönlichkeitsentwicklung und Sozialkompetenz	<ul style="list-style-type: none"> · Kriterien der Arbeitsausführung Ausdauer Kritische Kontrolle Misserfolgstoleranz Ordnungsbereitschaft Pünktlichkeit Selbständigkeit Sorgfalt Verantwortung 			Werkstatt und im Rahmen der begleiten den Angebote (Museen, Parks, Bibliothek etc.)
	<ul style="list-style-type: none"> · Kognitive Merkmale Vermittlung von Allgemeinbildung / Kulturtechniken 	Integration und Stärkung des Selbstbewusstseins, Teilnahme am gesellschaftl. / öff. Leben Miteinander reden, Wünsche u. Bedürfnisse äußern, Verstehen nonverbaler Kommunikation	Begleitendes Angebot, Gruppenarbeit, Gespräche, Beratung, Kreativecke, Spiele	
	<ul style="list-style-type: none"> · Kommunikation Medien, PC-Schulung 	Integration und Stärkung des Selbstbewusstseins Miteinander reden, Wünsche u. Bedürfnisse äußern, Verstehen nonverbaler Kommunikation	Begleitendes Angebot, Gruppenarbeit, Gespräche, Beratung, Kreativecke, Spiele	
	<ul style="list-style-type: none"> · Kriterien sozialer Merkmale Durchsetzung Führungsfähigkeit Kontaktfähigkeit Kritikfähigkeit Kritisierbarkeit Teamarbeit Umgangsformen Verhaltensregeln Rücksichtnahme 	Miteinander reden, Wünsche und Bedürfnisse äußern Selbstwahrnehmung, Körperwahrnehmung, realistische Selbsteinschätzung (erkennen eigener Grenzen, Auseinandersetzung eigener Belastbarkeit)		
	<ul style="list-style-type: none"> · Gesundheitsprophylaxe /- management (Gymnastik, progressives Muskeltraining Hygiene, 	Bezug bekommen zur gesunden Lebensweise, regelmäßige Hygiene	Qualifizierungsbaustein Betriebliches Gesundheitsmanagement	

	gesunde Ernährung)		(Morgengymnastik, Sport- und Kochangebote im Rahmen des begleitenden Angebots, Nordic-Walking-Gruppe)	
Überprüfung der Zielsetzungen nach 6 Monaten		Vergleich der vereinbarten Ziele aus den Eingliederungsplänen	Fortschreibung der Eingliederungspläne, Rehagespräche	
Diagnostik			über MELBA, IDA	

3.3 Durchführung der Qualifizierungsmaßnahmen

Die Durchführung für die beruflichen, persönlichkeitsfördernden und sozialen Qualifizierungsmaßnahmen wird in diesem Kapitel ausführlich beschrieben. Nähere Erläuterungen zu didaktischen und methodischen Vorgehensweisen, zu dem Lehrinhalt, zur Organisation und Koordination sowie der Zielüberprüfung finden sich auf den folgenden Seiten unter den jeweiligen Teilüberschriften. Erläuterung zum Ablauf der Qualifizierungsmaßnahmen im Rahmen des Berufsbildungsbereichs und der entsprechende Ablaufplan werden in Kapitel 4 im Abschnitt *4.3 Ablauf der Qualifizierungsmaßnahme* näher beschrieben.

3.3.1 Didaktische und methodische Vorgehensweisen

Didaktik ist ein sehr vielschillernder und unscharfer Schlüsselbegriff in der Pädagogik.⁴⁰

Die Didaktik dient der Beschreibung pädagogischer Handlungsansätze und gibt einen Rahmen für die Planung und Ausgestaltung des Bildungskonzeptes. Für die Umsetzung der geplanten Bildungsmaßnahmen bedarf es entsprechender Methoden.

⁴⁰ vgl. Siebert, Horst, 2006, S. 1

Die Gestaltung eines didaktischen Konzepts für die berufliche Rehabilitation muss drei Aspekte berücksichtigen:

- *„Der Behinderung eine normale Lernsituation entgegenzusetzen,*
- *erwachsenengerechtes Lernen zu ermöglichen und*
- *individuelle Förderung und zusätzliche Hilfen ohne Ausgrenzung zu sichern.“⁴¹*

Eine wichtige Vorgehensweise ist die Teilnehmerorientierung.

Teilnehmerorientierung wird als zusammenfassende Vokabel für ein systematisches didaktisches Konzept, wie Erwachsene erwachsenengerecht lernen, verstanden. Es geht darum, gemeinsam individuelle Entwicklungsziele für die Rehabilitanden zu formulieren und diese auch umzusetzen und regelmäßig zu überprüfen.

Fischer geht bei der Teilnehmerorientierung auf folgende Aspekte ein:

- *„Ziel- und subjektiver Bedingungsaspekt* fordern einen vor fachinhaltlichen Anforderungen vorrangigen Anspruch der Teilnehmer auf Realisierung ihrer eigenen Lebensperspektiven innerhalb der Rehabilitation (subjektiv sinnvoll). Daraus leitet sich die Notwendigkeit des ständigen Diskurses über individuelle Zweckmäßigkeit und Nützlichkeit der Bildungsangebote und ihre notwendige Anpassung ab. Das führt zu Konsequenzen für den *Inhaltsaspekt*: Lernziele und Vorgaben aus Berufsbildern und Rahmenlehrplänen nicht nur abzuarbeiten, sondern Stoff, Inhalte und Kursgestaltung so zu organisieren, dass sie anwendungsbezogen (objektiv sinnvoll) werden.
- Der *Methodenaspekt* verlangt, lernfördernde Auswahlen zu treffen:
 - Methoden anzuwenden, die lebensechte Situationen schaffen.
 - Sich an den Teilnehmerbedürfnissen und -kompetenzen zu orientieren.
 - Kooperatives Lernen zu fördern.

⁴¹ vgl. Fischer, Tilmann, [Stand 18.04.2009], S. 122

- Problemorientiertes Entdeckungs- und Erfahrungslernen zu ermöglichen.
- Der *Interaktionsaspekt* stellt soziale und kommunikative Lernziele in den Vordergrund: regelmäßige Metakommunikationssitzungen, Rückkoppelungen durch wöchentliche Gruppenmeetings und regelmäßige, individuelle Lernberatungsgespräche. Die Überlegungen zur Motivationsförderung beschränkten sich seinerzeit auf eine interne Fortbildungsreihe mit Kollegen, um das Problem etwas besser zu verstehen lernen.“⁴²

Für die berufliche Rehabilitation psychisch kranker Menschen bietet sich das lerntheoretische-didaktische Modell (siehe Abbildung) am besten an. Es verfügt über eine gute Basis zur Verbindung von sonderpädagogisch individueller Förderung mit allgemeinpädagogischen Prinzipien, so die Aussage von Fischer, der sich dabei auf Seyd und Stadler bezieht.

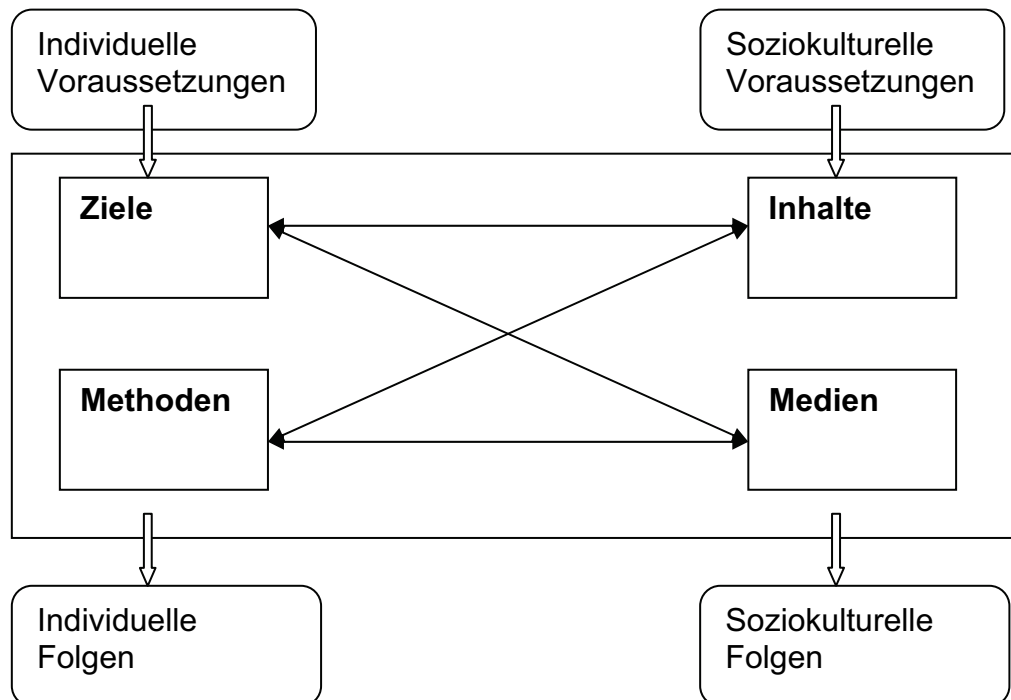


Abbildung 3: lerntheoretisches didaktisches Modell⁴³

⁴² Fischer, Tilmann, [Stand 18.04.2009], S. 126 f

⁴³ Fischer, Tilmann, [Stand 18.04.2009], S. 127

Der Rahmen umspannt den Lehr- Lern- Prozess, der sich in wechselseitiger Abhängigkeit von *Zielen, Inhalten, Methoden* und *Medien* aufbaut.

Die äußeren Punkte *individuelle Teilnehmergebungen* sowie *soziokulturelle Umweltbedingungen* sind ausschlaggebende *Bedingungsfaktoren*.

Dieses Modell bietet sich auch aus dem Grund an, weil es das Risiko einschränkt, „... dass das Lernen mit psychisch kranken Personen als Sonderaufgabe ausgliedert...“⁴⁴. Die soziale Isolierung und die Stigmatisierung der Rehabilitanden werden hier also minimiert.

Sonderpädagogik, wie sie beispielsweise bei geistig behinderten Menschen zum Einsatz kommt, ist bei der Arbeit mit psychisch kranken Menschen nicht erforderlich und auch nicht zweckmäßig, denn sie könnte durch die speziellen Lehrmethoden und Lernorganisationen unter Umständen mit ein Auslöser für Lernschwierigkeiten sein und somit auch Defekte ausweiten.⁴⁵

Bei der Wahl der Methoden ist auf die speziellen Anforderungen der psychisch kranken Menschen zu achten. Dies stellt jedoch eine widersprüchliche Forderung dar. Denn zum einen sollen mit den entsprechenden Methoden gezielte Stimuli ausgehen und krankheitsspezifische Risiken minimiert werden und zum anderen sollen aber keine Sondermethoden eingesetzt werden.

Die Arbeit mit psychisch kranken Menschen setzt besondere didaktische Methoden voraus.

Zunächst ist es von hoher Bedeutung, sich folgenden Aspekt bewusst zu machen. Die Mitarbeiter bringen in den Bildungsprozess ihre subjektiven Dispositionen, Erfahrungen, Sichtweisen, Haltungen und Verhaltensweisen in positiver (sie zeigen sich z. B. aufgeschlossen, interessiert) wie negativer (sie zeigen sich z. B. verschlossen, desinteressiert) Weise mit ein. Diese individuellen Muster gilt es seitens der Gruppenleiter (als Anleiter der Kurse), aber auch von den Kollegen des Sozialdienstes zu erkennen und auch zu berücksichtigen. Es sind mitunter Muster, die die Mitarbeiter seit Jahren inne haben und mit dem sie ihr bisheriges Leben bewältigt haben und bringen (auch suboptimale Muster) für sie somit

⁴⁴ Fischer, Tilmann, [Stand 18.04.2009], S. 132

⁴⁵ Fischer, Tilmann, [Stand 18.04.2009], S. 127

subjektive Vorteile mit.⁴⁶ Diese Muster lassen sich von daher nicht so einfach ändern. Hier gilt es für die Anleitung, untaugliche Muster in tauglich umzuwandeln. Diese Verhaltensmodelle entstehen durch positive und negative Erfahrungen bzw. Erlebnisse und sind Ausdruck persönlicher Verarbeitungsmodi.⁴⁷

Was genau bedeutet das jetzt für die Gruppenleiter?

Fischer nennt in seiner Konzeption die wesentlichen Aspekte, die bei der praktischen Umsetzung zu beachten sind:

- *„Klare, transparente, eindeutige Vorgehensweise und Kommunikation!*
- *Konkrete, aktives Handeln fördernde Methoden!*
- *Klare Formulierung und übersichtliche Dokumentation der Ziele, des Vorgehens, der Arbeits- bzw. Lernaufträge und der Zwischenergebnisse*
- *Individuelle Differenzierungen der Inhalte und Methoden, aber mit den Betroffenen abstimmen!*
- *Methoden erläutern!*
- *Änderungen begründen! Fehleinschätzungen, Meinungen und Haltungen offen ansprechen!*
- *Für Struktur sorgen: inhaltlich, methodisch und in der Kommunikation.*
- *Sicherheit vermitteln und Vertrauen schaffen!*
- *Konflikte zügig entschärfen! Erst nach einer Beruhigungsphase aufarbeiten!*
- *Für eine differenzierte Betrachtung des Konfliktgeschehens sorgen!“⁴⁸*

Ein weiterer (oben noch nicht genannter) Punkt, an den bei der praktischen Umsetzung gedacht werden muss, ist, dass die angewendeten Methoden auf die individuellen Lerntypen (visueller Lerntyp, auditiver Lerntyp, haptischer Lerntyp) abgestimmt sind. So erhöht sich die Chance, dass die Lerninhalte von den Teilnehmern gerecht aufgefasst und umgesetzt werden.

Eine Lehrmethode, die sich auch in der Arbeit mit psychisch kranken Menschen anbietet, ist das *ganzheitliche Lernen*, also Lernen mit allen Sinnen (nach Pestalozzis Ansicht Lernen mit Kopf-Herz-Hand). Das heißt, die Mitarbeiter sollen

⁴⁶ vgl. Miller, Tilly, 2003, S. 40 ff

⁴⁷ vgl. Miller, Tilly, 2003, S. 40 ff

⁴⁸ Fischer, Tilmann, [Stand 18.04.2009], S. 131-132

die Möglichkeit bekommen, das zu Erlernende zu erleben, zu entdecken, zu fühlen und etwas konkret zu tun haben.⁴⁹

Der inhaltlich didaktische Bildungsstoff muss aufeinander aufbauend und fachbezogen sein. Es ist wichtig, auf die jeweiligen Besonderheiten jedes Einzelnen entsprechend einzugehen. Zur Erreichung der o. g. Qualifizierungsziele, reicht eine reine Wiedergabe von Fakten nicht aus. Die Lerninhalte müssen sehr anschaulich vermittelt und stets wiederholt werden, so dass die Mitarbeiter in der Lage sind, einen Bezug zu ihrem Alltag zu erkennen. Eine der wichtigsten methodischen Prinzipien ist die Visualisierung der Lerninhalte. Die Bildungsunterlagen für die jeweiligen Lehrbereiche sind in benutzerfreundlichen und übersichtlichen Bildungsmappen zusammenzustellen.

Als Nachweis zur erfolgreichen Teilnahme an den verschiedenen Modulen bekommen die Mitarbeiter zum Abschluss ein Zertifikat (siehe Anlage 2). Eine Kopie wird in der Mitarbeiterakte abgelegt. Die Vorlage für das Zertifikat ist in der Anlage zu finden. Zuvor ist jedoch ein entsprechender Leistungsnachweis in Form einer schriftlichen Abfrage zu erbringen.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die Arbeit mit psychisch kranken Menschen eine Vielfalt von Problemen mit sich bringt, die nicht verallgemeinert werden dürfen, sondern individuell betrachtet werden müssen. Das wiederum bedeutet, dass es aus pädagogischer Sicht kein generell passendes Methodenrezept gibt. Vielmehr gilt es hier das gesamte Repertoire didaktisch-methodischer Möglichkeiten ständig in Erwägung zu ziehen und immer neue und für jeden Rehabilitanden individuell gestaltete Versuche zu probieren.⁵⁰ Fischer führt in seiner Konzeption folgende Orientierungshilfen für die pädagogischen Fachkräfte von Buchkremer & Windgassen (1987); Ciompi (1982, 1986) an:

- *„Einfache, übersichtliche Information:* Die Sprache soll einfach und gut verständlich sein. Zweideutigkeiten, Ambivalenzen, metaphorische

⁴⁹ vgl. Miller, Tilly, 2003, S. 36 ff

⁵⁰ vgl. Fischer, Tilmann, [Stand 18.04.2009], S. 118

Floskeln oder Symbolsprachen werden besser vermieden. Sachlichkeit, Präzision und Klarheit in der Sprache sind anzustreben.

- *Eindeutiger Kommunikationsstil und absolute Authentizität:* Die Kommunikation sollte absolut transparent und echt sein. Dazu gehört unabdingbar Wahrhaftigkeit und Authentizität. Man sollte vermeiden, durch vorgetäuschte Gefühle Unsicherheiten zu fördern. Pädagogen sollten möglichst wenig „Projektions- und Übertragungsfläche“ bieten, indem sie deutlich sichtbar sie selbst bleiben.
- *Klare Ziele:* Die Arbeits- und Lernziele sollten klar und ständig überschaubar sein; das erreicht man am besten in konkreten Handlungszusammenhängen und durch schriftliche Festlegung. Die Ziele sollten für den Teilnehmer beeinflussbar, zumindest kontrollierbar sein. Die Strukturen der Inhalte, des Vorgehens, der Bewertung und der Zusammenarbeit müssen sach- und situationsadäquat gut sichtbar werden.
- *Klare, transparente Verantwortlichkeiten:* Die Konflikte des Schizophrenen und seines Umfeldes können sich leicht auch im Team der Mitarbeiter spiegeln. Dem ist mit eindeutigen Verantwortlichkeiten und transparentem Handeln gegenüber dem Teilnehmer sowie intensiver und absolut ehrlicher Rückschau über eigenes Handeln und Erleben im Team zu begegnen.
- *Stützen gesunder Anteile, Ausbau vorhandener Kompetenzen:* Die gesunden Anteile sind die Grundlagen für erfolgreiche Arbeit und realistische Ziele, nicht der Blick für das „Restleistungsvermögen“, „disabilities“ oder „handicaps“. Jeder Fortschritt ist ein Schritt in die richtige Richtung. Deshalb ist zuerst die individuelle Bezugsnorm für die Bemessung der Lernfortschritte angemessen, nicht eine unklare und häufig überspannte soziale Leistungsnorm.
- *Personelle und situative Kontinuität:* Die Umgebung, personell und sachlich, sollte anfangs möglichst stabil bleiben. Feste Betreuer, auch über lange

Zeiträume, sind vorzuziehen. Ständiger Wechsel von Bezugspersonen, auch durch ständigen Fächer- und Lehrerwechsel, verunsichert und trägt zur Destabilisierung bei.

- *Interpretation schizophrener Symptome als Bewältigungsversuche:* Produktive oder negative Symptome werden manchmal als „Verhaltensstörungen“ missverstanden. Das verführt zu der grotesken Forderung, der Teilnehmer solle unterlassen, was er als einzigen Bewältigungsversuch für seine ausweglos erscheinende Situation versteht. Akzeptanz des Andersseins bedeutet jedoch nicht, auf behutsame, gemeinsame Schritte zu angemessener Konfliktbewältigung zu verzichten.“⁵¹

3.3.2 Stundenplan

Für die einzelnen Abteilungen im Berufsbildungsbereich der retex werkstatt wird von den Gruppenleitern jeweils ein Stundenplan erstellt.

Der unten aufgeführte Stundenplan (Tabelle 2) wurde von mir in Zusammenarbeit mit dem Gruppenleiter aus dem Berufsbildungsbereich erstellt. Dieser ist entsprechend der vorgesehenen Lerninhalte für die einzelnen Abteilungen anzupassen.

Der Stundenplan ist so aufgeteilt, dass die o. g. Qualifizierungsbereiche auch entsprechend abgedeckt sind. Bei der Gestaltung ist darauf zu achten, dass die Lerninhalte thematisch sowie methodisch abwechslungsreich und die einzelnen Einheiten zeitlich und inhaltlich entsprechend auf die Bedürfnisse der Rehabilitanden abgestimmt sind.⁵² Das ist deshalb so wichtig, weil die meisten Mitarbeiter lange Lernphasen nicht gewohnt sind bzw. können diese auf Grund ihrer Erkrankung auch nicht durchhalten. Von daher ist es auch sehr wichtig, dass regelmäßige Pausenzeiten mit einkalkuliert werden. Aber auch Zeit für eine Gruppenbesprechung und dem Blitzlicht am Ende der Woche ist mit einzuplanen.

⁵¹ Fischer, Tilmann, [Stand 18.04.2009], S. 119

⁵² vgl. Miller, Tilly, 2003, S. 135

3 Qualifizierung der Mitarbeiter

Die Gestaltung des Stundenplans, d. h., die Aufteilung der Stunden, obliegt dem Gruppenleiter in Rücksprache mit dem jeweils zuständigen Sozialdienst.

Tabelle 2: Stundenplan

Tagesablauf	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
I. 7.30 Uhr-8.55 Uhr	fachliche Qualifizierung	fachliche Qualifizierung	fachliche Qualifizierung	fachliche Qualifizierung	fachliche Qualifizierung
8.55 Uhr-9.15 Uhr	P a u s e	P a u s e	P a u s e	P a u s e	P a u s e
II. 9.15 Uhr-10.15 Uhr	QB Betriebliches Gesundheitsmanagement	QB Betriebliches Gesundheitsmanagement	QB Betriebliches Gesundheitsmanagement	QB Betriebliches Gesundheitsmanagement	Blitzlicht QB Betriebliches Gesundheitsmanagement
10.15 Uhr-10.30 Uhr	P a u s e	P a u s e	P a u s e	P a u s e	P a u s e
III. 10.30 Uhr-11.55 Uhr	QB Betriebliches Gesundheitsmanagement	Gruppenbesprechung QB Betriebliches Gesundheitsmanagement	QB Betriebliches Gesundheitsmanagement	QB Betriebliches Gesundheitsmanagement	Modul Sport Progressive Muskelentspannung
11.00 Uhr	15 min Gymnastik	15 min Gymnastik	15 min Gymnastik	15 min Gymnastik	15 min Gymnastik
11.55 Uhr-12.30 Uhr 12.10 Uhr-12.45 Uhr	Mittagspause	Mittagspause	Mittagspause	Mittagspause	Mittagspause
IV. 12.30 Uhr-13.30 Uhr	fachliche Qualifizierung	fachliche Qualifizierung	fachliche Qualifizierung	fachliche Qualifizierung	fachliche Qualifizierung
13.30 Uhr-13.50 Uhr	P a u s e	P a u s e	P a u s e	P a u s e	P a u s e
V. 13.50 Uhr-15.30 Uhr	fachliche Qualifizierung	fachliche Qualifizierung	fachliche Qualifizierung	fachliche Qualifizierung	fachliche Qualifizierung
Sonstiges			Begleitendes Angebot ⁵³		

Die Einheit *fachliche Qualifizierung* (im Stundenplan violett markiert) beinhaltet, dass jeder Mitarbeiter in den jeweiligen Abteilungen an seinem Arbeitsplatz arbeitet. Hier werden die laufenden Aufträge von externen Firmen bearbeitet. Gleichzeitig findet hier die berufliche Qualifizierung in Theorie und Praxis über das

⁵³ umfasst insbesondere Angebote aus dem kreativen, sportlichen, kulturellen und lebenspraktischen Bereich, die sich an die Interessen und Wünsche der Mitarbeiter orientieren. Grundlegendes Ziel ist die Eingliederung psychisch kranker Menschen in die Gesellschaft.

entsprechende Arbeitsgebiet statt. Das heißt, es werden die im Lehrplan der Module der jeweiligen Arbeitsbereiche festgeschriebenen Kenntnisse, wie z. B. Arbeitsschutz und –sicherheit, Umgang mit Werkzeugen und Materialien, Müllentsorgung etc. vermittelt.

Die gelb hinterlegten Einheiten sind für die Qualifizierung der Sozialkompetenz und der Persönlichkeitsentwicklung vorgesehen.

Hier kommen die Module aus dem *Qualifizierungsbaustein Betriebliches Gesundheitsmanagement* zur Anwendung.

Die inhaltliche und strukturelle Ausgestaltung ist in Kapitel 4 näher beschrieben.

Die *Gruppenbesprechung* hat die Funktion, dass hier organisatorische Fragen, wie zum internen Ablauf, zur Urlaubsplanung und zur Krankmeldung geklärt werden können. In diesem Rahmen wird auch ein Ausblick auf die laufende Woche gegeben, aktuelle Aufträge besprochen und es werden Termine bekannt gegeben. In jeder Besprechung wird von einem Mitarbeiter ein Protokoll geführt und anschließend im Computer geschrieben und abgespeichert. Ziel ist hier die Förderung des Zuhörens, der Kulturtechniken und der Umgang mit modernen Medien.

Das *Blitzlicht* findet einmal wöchentlich statt. Je nach Bedarf und Wunsch der einzelnen Gruppen kann es auch öfter oder sogar täglich stattfinden. Sollte das Blitzlicht von den Mitarbeitern nicht angenommen werden, ist auf die Durchführung zu verzichten. Abhängig von der Größe der Gruppe sollte das Blitzlicht nicht länger als 15 bis 30 Minuten umfassen. Beabsichtigt wird damit eine Wahrnehmungsschulung für die Mitarbeiter. Ziel ist, dass sie lernen ihre Aufmerksamkeit auf die eigene psychische, körperliche und geistige Befindlichkeit zu richten und diese auch bewusst wahrzunehmen. Dies soll ihnen helfen, ihren Tag selbst besser gestalten zu können und Über- oder Unterforderungen zu vermeiden. Wichtig ist hier, dass zuvor Regeln für die Gruppe bestimmt werden. Dazu gehören: Dauer der Redezeit, erzählt wird reihum und ohne Kommentare und es besteht kein Muss. Jeder kann selber entscheiden, ob er sich der Runde mitteilen möchte. Diese Regeln sollen den Mitarbeitern Sicherheit und Vertrauen

geben. Sinnvoll ist es, dass sich auch der Gruppenleiter innerhalb der Runde äußert.

Ab Herbst 2009 wird dieses Bildungsangebot in Kursen angeboten. Das heißt, dass mehrere Kurse angeboten werden und die Mitarbeiter die Möglichkeit haben, ihren Stundenplan individuell und selbständig zu gestalten. Momentan ist dieses jedoch noch nicht realisierbar, da die personellen sowie räumlichen Kapazitäten dazu nicht ausreichen.

3.4 Überwachung der Zielstellung

Zur Überprüfung der im Eingliederungsplan festgeschriebenen Ziele dient in erster Linie eine lückenlose Dokumentation. Sie ist ein unabdingbares Instrument in der Qualitätssicherung. Sie macht die Qualifizierungsprozesse nachvollziehbar und erleichtert weiterhin die Planung neuer Lernziele sowie die Beurteilung der einzelnen Mitarbeiter. Daneben schafft sie eine gültige Verbindlichkeit zwischen allen Beteiligten innerhalb der beruflichen Rehabilitation.

Zur Dokumentation gehören:

- Eingliederungsplan / Rehagespräche und Mitarbeitergespräche
- Verlaufsbogen, Fähigkeitsanalyse nach MELBA, Ida

Eingliederungsplan / Rehagespräche und Mitarbeitergespräche

Zur Gewährleistung eines sowohl standardisierten als auch individualisierten Vorgehens soll in festgelegten Zeitabständen, mindestens ein Mal pro Jahr, für jeden Mitarbeiter ein sogenanntes „Reha-Gespräch“ geführt werden. Teilnehmer sind der Gruppenleiter und der zuständige Sozialpädagoge des Sozialdienstes. Als Leitfaden für das Gespräch dient ein von der retex werkstatt standardisiertes Formular, das alle wesentlichen Kriterien enthält.

Inhalt dieser Sitzungen ist immer zunächst die Auseinandersetzung mit der Vor- und Krankengeschichte des Mitarbeiters (falls nicht schon in früheren Sitzungen

ausführlichst besprochen), anschließend die Durchführung oder Bewertung der Diagnostik (Melba, Beurteilung der fachspezifischen Kenntnisse und Entlohnungseinstufung und Reflexion der Schnupperpraktika).

Wenn Stärken und Defizite festgestellt sind, wird an einer Fortschreibung des Eingliederungsplanes gearbeitet.

Gemeinsam werden länger- und mittelfristigere Ziele erarbeitet und konkrete Maßnahmen und Mittel zur Umsetzung dieser Ziele besprochen. Entsprechend erfolgt das Vorgehen hinsichtlich der fachspezifischen Förderung. Inhalt jedes Reha-Gesprächs ist auch die Überlegung, ob und gegebenenfalls wie eine Integration in den allgemeinen Arbeitsmarkt zu bewerkstelligen sein könnte.

Nach dem „Reha-Gespräch“ wird ein Mitarbeitergespräch durchgeführt, an dem der Mitarbeiter, Gruppenleiter und Sozialpädagoge teilnehmen. Zur Vorbereitung auf das Gespräch hat der Mitarbeiter bereits im Vorfeld einen Mitarbeiter-Fragebogen erhalten. Funktion des Gespräches ist die Auseinandersetzung über die bisher formulierten Ziele und Maßnahmen und gegebenenfalls deren Veränderung und Anpassung an die Vorstellungen und Wünsche des Mitarbeiters. Der Rehabilitand wird also nicht behandelt, sondern es werden abgeglichene Ziele erarbeitet und ein Einverständnis über die Mittel, diese Ziele zu erreichen, gesucht. Das Vorgehen „Diagnostik – Reha-Gespräch – Mitarbeitergespräch – Umsetzung der geplanten Maßnahmen – Diagnostik – Reha-Gespräch mit Überprüfung der Zielerreichung und Neuformulierung von Zielen“ wiederholt sich im Sinne eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses fortlaufend.

Verlaufsbogen, Fähigkeitsanalyse nach MELBA, Ida

MELBA

Mit diesem Verfahren können die Fähigkeiten eines Rehabilitanden und die Anforderungen der Tätigkeiten dokumentiert werden. Dazu wird ein Fähigkeitsprofil bereitgestellt. Dieser Bogen ermöglicht eine fähigkeitsadäquate Platzierung des Rehabilitanden.

Das Fähigkeitsprofil besteht aus 29 klar definierten Merkmalen, die wiederum fünf Merkmalbereichen zugeordnet sind (siehe dazu Abbildung 4 – Melba Fähigkeitsprofil):

Kognitive Merkmale

- Arbeitsplanung
- Auffassung
- Aufmerksamkeit
- Konzentration
- Lernen/Merken
- Problem lösen
- Umstellung
- Vorstellung

Soziale Merkmale

- Durchsetzung
- Führungsfähigkeit
- Kontaktfähigkeit
- Kritikfähigkeit
- Kritisierbarkeit
- Teamarbeit

Merkmale zur Art der Arbeitsausführung

- Ausdauer
- Kritische Kontrolle
- Misserfolgstoleranz
- Ordnungsbereitschaft
- Pünktlichkeit
- Selbständigkeit
- Sorgfalt
- Verantwortung

3 Qualifizierung der Mitarbeiter

Psychomotorische Merkmale

- Antrieb
- Fein-/Grobmotorik
- Reaktionsgeschwindigkeit

Kulturtechniken/Kommunikation

- Lesen
- Rechnen
- Schreiben
- Sprechen

FÄHIGKEITSPROFIL

NAME/Nr.:

DATUM: BEARBEITER/IN: ZERTIFIZIERUNG:

BEMERKUNGEN:

ARBEIT AM SEPARATEN ARBEITSPLATZ MÖGLICH
 JA NEIN

ARBEIT AM GRUPPENARBEITSPLATZ MÖGLICH
 JA NEIN

BERÜCKSICHTIGUNG KÖRPERLICHER MERKMALE NÖTIG
 JA NEIN

DAS PROFIL WURDE ERSTELLT AUF DER GRUNDLAGE VON
 GESPRÄCH
 BEARBEITUNG STANDARDISIERTER AUFGABEN
 BEARBEITUNG PSYCHOMETRISCHER VERFAHREN
 VERHALTENSBEOBSACHTUNG
 EINSCHÄTZUNG DRITTER
 SONSTIGES

© 2007 **Miro**
INTERNET: www.miro-gmbh.de E-MAIL: info@miro-gmbh.de

		PROFILWERT				
		1	2	3	4	5
Melba SL						
1	ANTRIEB					
2	ARBEITSPLANUNG					
3	AUFFASSUNG					
4	AUFMERKSAMKEIT					
5	AUSDAUER					
6	DURCHSETZUNG					
7	FEINMOTORIK					
8	FÜHRUNGSFÄHIGKEIT					
9	KONTAKTFÄHIGKEIT					
10	KONZENTRATION					
11	KRITIKFÄHIGKEIT					
12	KRITISCHE KONTROLLE					
13	KRITISIERBARKEIT					
14	LERNEN/MERKEN					
15	LESEN					
16	MISSERFOLGSTOLERANZ					
17	ORDNUNGSBEREITSCHAFT					
18	PROBLEMLÖSEN					
19	PÜNKTLICHKEIT					
20	REAKTIONSGESCHWINDIGKEIT					
21	RECHNEN					
22	SCHREIBEN					
23	SELBSTSTÄNDIGKEIT					
24	SORGFALT					
25	SPRECHEN					
26	TEAMARBEIT					
27	UMSTELLUNG					
28	VERANTWORTUNG					
29	VORSTELLUNG					

1 = STARK EINGESCHRÄNKTE FÄHIGKEIT
3 = DURCHSCHNITTLICHE FÄHIGKEIT
5 = WEIT ÜBERDURCHSCHNITTLICHE FÄHIGKEIT

Abbildung 4: Melba - Fähigkeitsprofil

Um die Merkmale standardisiert und systematisch einschätzen zu können, gibt es Definitionen zu jedem der o. g. Merkmale. Für jedes einzelne Merkmal wird die Höhe von Profilwerten eingeschätzt. Sie reichen von 1 bis 5, wobei „1“ eine „sehr geringe Fähigkeit“ bzw. „sehr geringe Anforderung“ bedeutet. Das andere Ende der Skala wird von der „5“ markiert, was eine „sehr hohe Fähigkeit“ bzw. „sehr hohe Anforderung“ darstellt.

MELBA (Merkmalprofile zur Eingliederung Leistungsgewandelter und Behinderter in Arbeit) ist ein durchdachtes Instrument mit einem wissenschaftlichen Ansatz. und hat den ganz entscheidenden Vorteil, kein WfbM-spezifisches Instrument zu sein, sondern einen Vergleich mit den Anforderungen verschiedenster Arbeitsbedingungen, auch denen des allgemeinen Arbeitsmarktes, zu ermöglichen. Das ist von entscheidender Bedeutung, wenn es darum geht, einen Mitarbeiter in den allgemeinen Arbeitsmarkt zu vermitteln. So können manche von vornherein zum Scheitern verurteilte Integrationsversuche vermieden und eine bessere und erfolgsversprechendere Platzierung möglich gemacht werden.

Die Datenerhebung erfolgt ganz überwiegend als Verhaltensbeobachtung durch den Gruppenleiter und den zuständigen Sozialpädagogen.

Ida

Das Instrumentarium zur Diagnostik von Arbeitsfähigkeiten, Ida, ist ein Set aus insgesamt 14 standardisierten Arbeitsproben. Dazu gehören neben verschiedenen „Papier- und Bleistift“-Verfahren auch eine Reihe eher manueller Aufgaben.

Ida wurde mit Unterstützung des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe, Hauptfürsorgestelle, von einer Arbeitsgruppe unter der Verantwortung von Herrn Prof. Dr. S. Weinmann an der Universität Siegen entwickelt und erprobt.

Ida ist ein diagnostisches Modul, das auf das Dokumentationsinstrument MELBA abgestimmt ist: Mit Ida können diejenigen arbeitsrelevanten Schlüsselqualifikationen erhoben und beurteilt werden, die mit dem Verfahren MELBA dokumentiert werden. Siehe dazu Abbildung 5 Ida – Diagnostik der Arbeitsfähigkeiten. Die 14 Arbeitsproben stellen Operationalisierungen dar, mit deren Hilfe primär

- kognitive Fähigkeiten,
- Fähigkeiten zur Art der Arbeitsausführung,
- psychomotorische Fähigkeiten und
- Fähigkeiten aus dem Bereich Kulturtechniken/Kommunikation

beurteilt werden können, so wie sie für MELBA definiert sind. Das bedeutet, dass der Einsatz von Ida an die Arbeit mit MELBA gekoppelt ist.

Der „Ida-Koffer“ enthält alle Materialien, die zur Erhebung der Merkmale notwendig sind:

- Die Zusammenstellung der jeweiligen individuellen Ida-Aufgabenserie kann auf der Basis einer Übersicht vorgenommen werden: Sie zeigt auf, mit welcher Arbeitsprobe welche Merkmale primär operationalisiert werden.
- Für jede Arbeitsprobe befinden sich in einem Hängeregister Arbeitsblätter, Anweisungen und ggf. weitere Materialien.
- Die Auswertungsmappe ermöglicht eine schnelle Beurteilung der Arbeitsergebnisse und enthält Hinweise zur Einschätzung des beobachteten Arbeitsverhaltens.
- Die Ergebnisse der verschiedenen Arbeitsproben können differenziert für jedes Merkmal übersichtlich auf einem Blatt dokumentiert werden.
- Zur Vervielfältigung von Arbeitsblättern und Dokumentationsbögen enthält der Koffer eine Mappe mit Kopiervorlagen.

Darüber hinaus befinden sich im Koffer ein Timer, die nötigen Werkzeuge, Stifte, Draht etc.

3 Qualifizierung der Mitarbeiter

		Ablemo	Bilder erkennen	Draht biegen	Formen nachzeichnen	Karteikasten	Korrigieren	Lineal	Luria	Perforieren	Postleitzahlen	Pyramide	Rechnen	Stadtplan	Tornillo
KOGNITIVE MERKMALE															
2	ARBEITSPLANUNG	X				X					(X)				X
3	AUFFASSUNG	X				X									X
4	AUFMERKSAMKEIT											X			
10	KONZENTRATION	X				X	X								
14	LERNEN/MERKEN				X				X						
18	PROBLEMLÖSEN														X
27	UMSTELLUNG													X	
29	VORSTELLUNG		X	X								X			
SOZIALE MERKMALE															
6	DURCHSETZUNG														
8	FÜHRUNGSFÄHIGKEIT														
9	KONTAKTFÄHIGKEIT														
11	KRITIKFÄHIGKEIT														
13	KRITISIERBARKEIT														
26	TEAMARBEIT														
MERKMALE ZUR ART DER ARBEITSAUSFÜHRUNG															
5	AUSDAUER					X				X					
12	KRITISCHE KONTROLLE	X		X	X	X				X					X
16	MISSERFOLGSTOLERANZ														
17	ORDNUNGSBEREITSCHAFT														
19	PÜNKTLICHKEIT														
23	SELBSTÄNDIGKEIT	X													X
24	SORGFALT	X		X			X			X	X				
28	VERANTWORTUNG	X													X
PSYCHOMOTORISCHE MERKMALE															
1	ANTRIEB														
7	FEINMOTORIK			X		X				X					
20	REAKTIONSGESCHWINDIGKEIT							X							
KULTURTECHNIKEN/KOMMUNIKATION															
15	LESEN														X
21	RECHNEN	(X)											X		
22	SCHREIBEN		X												X
25	SPRECHEN														

Abbildung 5: Ida – Diagnostik der Arbeitsfähigkeiten

3.5 Rahmenbedingungen

An eine adäquate Qualifizierung von psychisch kranken und behinderten Menschen sind spezielle Anforderungen, Herausforderungen, aber auch gewisse Schwierigkeiten gebunden. Das wiederum heißt, dass die Rahmenbedingungen

den Bedürfnissen und Interessen den Mitarbeitern angepasst werden müssen. Denn die Lernbedingungen beeinflussen den Lernprozess. In diesem Abschnitt wird dazu auf folgende Kriterien eingegangen:

- Mitarbeiter
- Arbeitsplatzbedingungen
- Personal
- Räumliche Ausstattung

Denn diese Merkmale bestimmen über den Erfolg oder Misserfolg der Qualifizierung.

3.5.1 Mitarbeiter

In der Werkstatt sind Menschen beschäftigt, die unter einer seelischen Krankheit oder Behinderung leiden bzw. Mehrfachbehinderte, bei denen die psychische Behinderung im Vordergrund steht und dem ersten Arbeitsmarkt nicht, noch nicht oder noch nicht wieder zur Verfügung stehen. Die verschiedenen Krankheitsbilder sind in Kapitel 2 im Abschnitt 2.1.3 Formen psychischer Erkrankungen beschrieben.

Die Grundvoraussetzung zur Aufnahme in die WfbM ist ein zuvor vom jeweils zuständigen Kostenträger bewilligter Antrag zur Teilhabe am Arbeitsleben.

Für die berufliche Rehabilitationsmaßnahme muss der Teilnehmer gewisse Anforderungen mitbringen. Er braucht eine hinreichende gesundheitliche Stabilität, Krankheitseinsicht und ausreichende soziale Fähigkeiten, damit er den Belastungen eines Arbeitstages in einer WfbM gewachsen ist.

Ein Ausschlusskriterium zur Aufnahme in die berufliche Rehabilitationsmaßnahme ist eine akute und zentral im Mittelpunkt stehende Suchterkrankung. Es ist jedoch nicht selten, dass neben der psychischen Erkrankung auch eine Drogen- und / oder Alkoholproblematik besteht. Daher bietet die Werkstatt auch Menschen mit einer Doppeldiagnose einen Arbeitsplatz an. Voraussetzung ist auch hier, dass die psychische Erkrankung im Vordergrund steht.

3.5.2 Arbeitsplatzbedingungen

Die Anpassungsfähigkeit der Rehabilitanden ist meist sehr reduziert. Daher ist es sehr wichtig, dass die Rahmenbedingungen auf die Bedürfnisse der psychisch kranken und behinderten Menschen angepasst werden. Die Teilnehmer der beruflichen Rehabilitation brauchen von daher einen Arbeitsplatz, bei dem sie die Möglichkeit haben, ihren persönlichen Rhythmus (eigenes Tempo mit entsprechenden Schwankungen) kennen zu lernen und Techniken zum Ausgleichen der Defizite zu finden.⁵⁴ Über den Erfolg oder Misserfolg der Rehabilitationsmaßnahme entscheiden das Betriebsklima und das Anforderungsniveau.

Sie brauchen somit eine klare, eindeutige Struktur (auch im Sinne eines allgemeingültigen „Regelwerks“), die ihnen Stabilität bedeutet. Gleichzeitig muss darauf geachtet werden, dass krisenauslösende Faktoren, wie z. B. Über- oder Unterforderung, vermieden werden, denn diese können sich durchaus negativ auf den Krankheitsverlauf auswirken und zu längeren Krankschreibungen führen.

Die Mitarbeiter brauchen eine Rückzugsmöglichkeit (Ruheraum). Denn die Mitarbeiter leiden auch nach erfolgter medizinischer Behandlung u. a. an Konzentrationsstörungen, mangelndem Durchhaltevermögen, zeitlich eingeschränkter Belastbarkeit, Demotivation, Blockierungen und leistungsbeeinflussenden Ängsten.⁵⁵

3.5.3 Personal

Das Bildungsangebot wird von einem multiprofessionellen Team durchgeführt. Die Anleitung der Mitarbeiter wird von den Gruppenleitern mit einer Berufsausbildung als Meister oder Facharbeiter zum Teil mit sonderpädagogischer Zusatzausbildung sowie ausgebildetes Personal in therapeutischen und pädagogischen Berufen wie Heilerziehungspfleger, Ergotherapeuten und Arbeitserzieher vorgenommen. Die Aufgaben der psychosozialen Betreuung der Mitarbeiter und die Koordination der einzelnen Schulungen wird von den Kollegen des Sozialdienstes (Diplom Sozialpädagogen) wahrgenommen.

⁵⁴ vgl. Seyfried, E., 1985, S. 22

⁵⁵ vgl. Schubert/Reihl/Bungard, 1988, S.231 - 238

An das Personal, die Gruppenleiter sowie der Sozialdienst, der WfbM sind eine Vielzahl und mitunter gegensätzliche Anforderungen gestellt. Mit den Mitarbeitern und deren Befindlichkeiten ist ein sensibler Umgang notwendig. Gleichzeitig müssen die Schulungsleiter jedoch auch an die Teilnehmer gewisse Anforderungen stellen, damit eine Steigerung der Leistungsfähigkeit möglich ist. Das Personal bedient sich eines doppelten Mandats. Das heißt, zum einen bestimmen die Interessen und Bedürfnisse der Mitarbeiter sein Handeln und zum anderen muss es sich aber auch an die Richtlinien und Bestimmungen der WfbM halten. Hier ist es wichtig, dass die Schulungsleiter ein richtiges Maß an Handlungskompetenz finden und einsetzen. Dies bedarf natürlich persönlicher wie beruflicher Kompetenzen sowie inhaltlicher Kenntnisse.

Persönliche Kompetenzen

- hohe soziale Kompetenz
- Empathie
- sicheres Auftreten
- ruhige und sympathische Ausstrahlung

Berufliche Kompetenzen

- Leistungskompetenz in Gruppen- und Einzelarbeit
- Zuverlässigkeit und Organisationskompetenz
- Zielgruppenspezifische Arbeitsweise (z. B.: Orientierung an Ressourcen des Teilnehmers, Transparenz, Einbeziehung der Betroffenen)
- Kompetenz der Netzwerkarbeit
- Casemanagement

Inhaltliche Kenntnisse

- Erfahrungen im Umgang mit psychisch kranken Menschen
- Wissen über psychische Erkrankungen
- Kenntnisse zu administrativen Prozessen
- Kenntnisse über gemeinde- und sozialpsychiatrische Angebote / Institution

3.5.4 Räumliche Ausstattung

Die retex werkstatt ist auf zwei Standorte verteilt.

Beide Gebäude sind barrierefrei ausgestattet.

Jede Abteilung befindet sich in einem separaten Raum und ist mit denen zur Produktion benötigten Maschinen, Werkzeugen, Sicherheitsvorkehrungen und Materialien, die für den gesetzlichen Bildungsauftrag notwendig sind, ausgestattet.

4 Entwicklung des Qualifizierungsbausteins „Betriebliches Gesundheitsmanagement“

Dieses Kapitel setzt sich mit dem Qualifizierungsbaustein „Betriebliches Gesundheitsmanagement“ auseinander. Hier wird auf die Beweggründe zur Entwicklung dieses Qualifizierungsbausteins (QB) und auf die Ziele eingegangen. Später im Kapitel wird dann der Inhalt und Aufbau des QB's und die einzelnen Module, aus denen sich dieser zusammensetzt, beschrieben.

4.1 Ziel – Warum dieser Qualifizierungsbaustein?

Seitens der WfbM ist nach § 136 Abs. 1 SGB IX eine angemessene berufliche Bildung anzubieten und die Leistungs- und Erwerbsfähigkeit der Rehabilitanden zu erhalten, zu entwickeln, zu erhöhen oder wiederzugewinnen.

Angemessene Bildung heißt, geeignete Trainingsmaßnahmen anzubieten, die der beruflichen, sozialen aber auch personalen Qualifizierung entspricht.

In der retex werkstatt wird auch in allen drei Qualifizierungsbereichen (berufliche, soziale und persönliche Qualifizierung) trainiert.

Im Bereich der beruflichen Bildung liegen für jeden Arbeitsbereich bereits verbindliche Qualifizierungsbausteine und dazugehörige Lehrpläne vor. Für den Bereich der Persönlichkeitsentwicklung und Förderung der Sozialkompetenzen fehlt jedoch ein einheitliches und verbindliches Qualifizierungskonzept. Somit wurde bisher von den Gruppenleitern ganz individuell gefördert. Die Intention der Entwicklung dieses Qualifizierungsbausteins ist, eine retex-interne verbindliche Grundlage zu schaffen und somit eine einheitliche Qualifizierung im Bereich der Persönlichkeitsentwicklung und Sozialkompetenz zu ermöglichen.

Es handelt sich hierbei um ein Training speziell für die Persönlichkeitsentwicklung und Qualifizierung der Sozialkompetenzen der Mitarbeiter.

Einige Mitarbeiter der retex werkstatt neigen auf Grund ihrer psychischen Erkrankung dazu, sich von der Gesellschaft zu isolieren und durch eigenen Rückzug zu vereinsamen. Sie fühlen sich in manchen zwischenmenschlichen Situationen überfordert und halten sich der Kommunikation mit ihren Mitmenschen fern. Die Teilnahme an den sportlichen, kreativen oder kulturellen Angeboten sollen die individuellen Fähigkeiten und Kenntnisse der Mitarbeiter fördern, so dass sie den Anforderungen einer zwischenmenschlichen Situation gerecht werden. Durch den Erwerb sozialer Kompetenzen kann es den psychisch kranken Menschen gelingen, sich mit den Werten, Normen und Haltungen unserer Gesellschaft auseinander zu setzen, sich zu einer autonomen Persönlichkeit weiter zu entwickeln. Ziel dieser Qualifizierungsmaßnahme ist die Eingliederung der Mitarbeiter in die Gesellschaft.

Die Förderung der sozialen Kompetenzen und die Persönlichkeitsentwicklung sind neben der beruflichen Bildung ein Kriterium dafür, ob eine langfristige Vermittlung in ein Beschäftigungsverhältnis auf den allgemeinen Arbeitsmarkt, das die psychisch kranken Menschen weder unter- noch überfordert, gelingt.

Gleichzeitig sollen diese Komponenten dazu dienen, eine langfristige Stabilität des Gesundheitszustandes zu ermöglichen (daher auch die Namensgebung für den QB). Denn dies ist, wie vorausgegangen bereits mehrfach erwähnt, neben der (Re)Integration auf den allgemeinen Arbeitsmarkt, eine der zentralen Aufgaben der WfbM.

Mit der Entwicklung dieses Qualifizierungsbausteins ist ein Unterstützungsangebot für die berufliche Rehabilitation geschaffen worden, das den Ressourcen und individuellen Bedürfnissen der Rehabilitanden entspricht.

4.2 Inhalt und Aufbau des Qualifizierungsbausteins

Der Qualifizierungsbaustein „Betriebliches Gesundheitsmanagement“ ist ein Teil der Qualifizierungsmaßnahme, das an alle Mitarbeiter der retex werkstatt gerichtet ist. Es wird neben der beruflichen Qualifizierung, die in den jeweiligen Abteilungen

durchgeführt wird, angeboten. Das heißt, dieser Qualifizierungsbaustein wird in den einzelnen Arbeitsbereichen gruppenweise angeboten und je nach inhaltlicher Ausrichtung von den Gruppenleitern der jeweiligen Arbeitsbereiche durchgeführt. Die genaue Durchführung der Qualifizierungsmaßnahme ist im Abschnitt 4.5 *Ablauf der Qualifizierungsmaßnahme* beschrieben.

Die WHO definiert Gesundheit als: *„ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen.“*⁵⁶ Die drei Attribute - körperlich, geistig und sozial - sind bei der Einteilung des QB's in die drei Lehrbereiche

- Gesundheit
- Kognitive Merkmale und Kriterien der Arbeitsausführung
- Berufsbegleitende Maßnahmen

der Kerngedanke. Diese gilt es mit dieser Trainingsmaßnahme anzusprechen und zu fördern.

Die drei einzelnen Lehrbereiche setzen sich wiederum aus einzelnen Modulen zusammen.

In der folgenden Übersicht ist der Aufbau des QB's dargestellt.

⁵⁶ <http://www.wikipedia.de/Gesundheit> [Stand 23.04.2009]


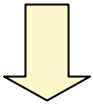
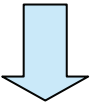
QB BETRIEBLICHES GESUNDHEITSMANAGEMENT		
		
körperliche Gesundheit	kognitive und feinmotorische Qualifizierung	kulturelle und berufliche Qualifizierung
Modul Sport (Gymnastik, progressive Muskelentspannung)	Modul Cogpack-Training	Modul Bewerbungstraining
Modul Ernährung und Gesundheit	Modul ZERA	Modul Medien
Modul Hygiene	Modul Tangram	Modul Kulturtechniken
	Modul Schmuckschatullen	

Tabelle 3: Übersicht QB Betriebliches Gesundheitsmanagement

Im Lehrbereich Gesundheit kommen die Module Sport, Ernährung und Gesundheit und Hygiene zum Einsatz. Hier soll an die Thematik Gesund Leben herangeführt werden, Alternativen zur bisherigen Lebensweise aufgezeigt werden und somit auch den Mitarbeitern eine Hilfestellung bieten, ein gesundes Verhältnis zu sich und ihrem Körper zu bekommen. In dieser Kategorie wird vordergründig das Attribut *körperliche* Gesundheit angesprochen.

Mit dem zweiten Lehrbereich sollen durch die verschiedenen Module die kognitiven Merkmale und Kriterien der Arbeitsausführung geschult werden. Das heißt, das Hauptaugenmerk liegt hier auf die Vermittlung von Kompetenzen wie z. B. Ausdauer, Misserfolgstoleranz, Sorgfalt und Selbständigkeit. Gleichzeitig geht es dabei um die Ermittlung von handwerklichen Fähigkeiten und Grundarbeitsfähigkeiten, wie Zeiteinteilung und Arbeitsplatzorganisation.

Der dritte Lehrbereich, kulturelle und berufliche Qualifizierung, soll eine Ergänzung zur Vermittlung der fachlichen Kompetenzen innerhalb der Arbeitsbereiche sein. Der Fokus liegt hier darauf sich mit den Anforderungen der Berufs- und Arbeitswelt auseinanderzusetzen und soll durch gezielte Trainingsmaßnahmen gleichzeitig soziale wie persönliche Kompetenzen fördern. Mit dieser Kategorie soll der Aspekt *soziale* Gesundheit gefördert werden.

Die einzelnen Lehrinhalte, Methoden und Mittel sowie der zeitliche Umfang (Dauer) sind in den Lehrplänen der einzelnen Module festgeschrieben.

Dieser QB ist ein erster Entwurf und kommt erstmalig im Rahmen der beruflichen Rehabilitation zum Einsatz. Er verfügt somit noch nicht über Erfahrungswerte. Eine regelmäßige Rücksprache zwischen den Gruppenleitern und dem Sozialdienst bezüglich der praktischen Umsetzung ist notwendig. Nur so lässt sich eine optimale Grundlage für die Qualifizierungsmaßnahme gestalten.

4.3 Ablauf der Qualifizierungsmaßnahme

In diesem Abschnitt soll der Ablauf der Qualifizierungsmaßnahme dargestellt werden. Dabei wird zum einen die Durchführung des QB's „Betriebliches Gesundheitsmanagement“ beschrieben. Anschließend wird dann anhand eines Ablaufschemas die gesamte Qualifizierungsmaßnahme im Rahmen des Berufsbildungsbereiches aufgezeigt.

4.3.1 QB „Betriebliches Gesundheitsmanagement“

Zur Umsetzung bietet sich das modulare System an, da Module in sich abgeschlossene Teilbereiche sind, die aufeinander aufbauen, jedoch zeitlich unabhängig voneinander bearbeitet werden können.

Für jedes Modul wird ein Lehrplan festgeschrieben. Dieser beinhaltet die zu vermittelnden Fähig- und Fertigkeiten, Mittel und Methoden sowie den zeitlichen Umfang. Als Vorlage für die Lehrpläne der einzelnen Module dient der Entwurf des Moduls Bewerbungstraining.

Der Qualifizierungsbaustein Betriebliches Gesundheitsmanagement findet ergänzend zur fachlichen Unterweisung statt. Die Module dieses Bildungsangebotes werden in den einzelnen Arbeitsbereichen gruppenweise angeboten und je nach inhaltlicher Ausrichtung von den Gruppenleitern der jeweiligen Arbeitsbereiche durchgeführt.

Wie bereits in Kapitel 3 beschrieben, ist die bei der Gestaltung der praktischen Umsetzung darauf zu achten, dass die individuellen Bedürfnisse und Anforderungen berücksichtigt werden. Um eine Überforderung und somit auch Krisen zu vermeiden, sollten nicht mehr als zwei Module parallel durchgeführt werden. Sobald ein Modul abgeschlossen ist, kann mit einem neuen begonnen werden. Im Eingliederungsplan wird der Verlauf der Teilnahme an den Modulen dokumentiert.

Die Organisation und Koordination dieser Bildungsmaßnahme obliegt dem Sozialdienst in Zusammenarbeit mit den Gruppenleitern der retex werkstatt.

Für jede Abteilung ist ein Stundenplan (vgl. dazu Kapitel 3) von den Gruppenleitern zu erarbeiten.

Das Modul Ernährung und Gesundheit soll an die Thematik Gesund Leben herantführen, Alternativen zur bisherigen Lebensweise bieten und somit helfen den Mitarbeitern ein gesundes Verhältnis zu sich und ihrem Körper zu bekommen.

Gesunde Ernährung soll in den Alltag umsetzbar sein und nicht zur komplizierten Wissenschaft werden. Essen soll Spaß machen und das Wohlbefinden fördern.

Die erlernte Theorie wird dann im Kochkurs praktisch umgesetzt.

Das Modul Sport wird fortlaufend in ganz verschiedener Weise angeboten. So ist täglich die Gymnastik und einmal wöchentlich die progressive Muskelentspannung Bestandteil des Bildungsprogramms. Es werden aber auch im Rahmen des

begleitenden Angebots⁵⁷ sportliche Aktivitäten, wie Nordic Walking, Bowlen, Fußball oder Schwimmen eingeplant.

Mit dem Modul Hygiene sollen die Mitarbeiter für die Thematik Körperpflege und Sauberkeit im Alltag sensibilisiert werden. Die Teilnehmer sollen lernen, welche Folgen mangelnde Hygiene nach sich ziehen und wie durch simple Maßnahmen hygienisches Verhalten umgesetzt werden kann.

In der Trainingsmaßnahme Cogpack wird direkt am Computer gearbeitet. Cogpack ist ein Computerprogramm, das hauptsächlich in der Rehabilitation zum Einsatz kommt. Die Software beinhaltet 64 Test- und Übungsprogramme mit je mehreren Varianten zu Visuomotorik, Auffassung, Reaktion, Vigilanz, Merkfähigkeit, Konzentration, praktischen, sprachlichen, intellektuellen, berufsnahen Fähigkeiten und Sachwissen. Dieses Programm hat weit gefächerte Inhalte und Schwierigkeitsstufen, spielerisch gestaltete Einstiege, Lösungshilfen, Lerndemos und Lösungserklärungen, realistische Rückmeldungen, zuschaltbare Vergleichswerte und schaltbares Arbeiten in Eigenregie.

Das Modul Zera (Zusammenhang zwischen Erkrankung, Rehabilitation und Arbeit) ist ein Gruppentrainingsprogramm zur beruflichen Unterstützung psychisch kranker Menschen. Die Mitarbeiter lernen hier u. a. Selbstvertrauen, Zutrauen in eigene Fähigkeiten und nehmen bewusst ihre Belastungsgrenzen wahr.

Für das Modul Tangram gibt es eine Vorlage mit einer schrittweisen Erklärung. Diese ist als Anlage beigefügt. Es bietet sich an, dieses Modul zu Beginn der beruflichen Rehabilitation durchzuführen. Es ist sehr gut geeignet für die Ermittlung der Grundarbeitsfähigkeiten. Auch das Modul Schmuckschatullen ist dafür gut geeignet. Jedoch sind hier die Anforderung in Bezug auf Genauigkeit, Sauberkeit und Sorgfalt höher als beim Tangram und sollte daher erst zum Ende des Berufsbildungsbereiches I angeboten werden.

⁵⁷ umfasst insbesondere Angebote aus dem kreativen, sportlichen, kulturellen und lebenspraktischen Bereich, die sich an die Interessen und Wünsche der Mitarbeiter orientieren. Grundlegendes Ziel ist die Eingliederung psychisch kranker Menschen in die Gesellschaft.

Mit dem Modul Medien sollen die Mitarbeiter an die Medienwelt herangeführt werden. Sie sollen lernen, welche unterschiedlichen Medien es gibt. Der Fokus dabei liegt jedoch auf den Printmedien. Es soll das Interesse der Teilnehmer an Zeitungen, insbesondere im regionalen Bereich, zwecks kennen lernen und Orientierung in der Region, Bücher und Co geweckt werden.

Mit dem Modul Kulturtechniken werden die drei traditionellen Kulturtechniken - Lesen, Schreiben und elementares Rechnen – vermittelt.

Das Modul Bewerbungstraining ist eine Trainingsmaßnahme, die die Mitarbeiter an das Thema Bewerbung heranführen soll.

Der genaue Lerninhalt sowie die Mittel und Methoden werden in Punkt 4.5 Modul Bewerbungstraining näher beschrieben.

4.3.2 Ablaufplan der Qualifizierung im Berufsbildungsbereich

In diesem Abschnitt wird der Ablauf für die gesamte Qualifizierungsmaßnahme, die im Rahmen des Berufsbildungsbereiches (BBB) stattfindet, beschrieben.

Der Ablaufplan zeigt eine Übersicht zur inhaltlichen Ausgestaltung, zu den Mitteln, Methoden und Testverfahren aller Qualifizierungsbereiche und gibt Auskunft über den zeitlichen Ablauf.

Auf die Unterscheidung in Grund- und Aufbaukurs wird verzichtet, da aufgrund der sehr unterschiedlichen Erfahrungen, Fachkenntnisse und Fähigkeiten der Mitarbeiter ein sehr individuelles Vorgehen notwendig ist.

Dieser Ablaufplan dient als Veranschaulichung der zu bewältigenden Aufgaben für die Zielerreichung. Hier werden Teilaufgaben und Ablaufschritte festgeschrieben, die zur Durchführung erforderlich sind. Der Ablaufplan bildet daher gleichzeitig die Grundlage für die verschiedenen Arbeitspläne und ist somit eine Orientierung für das pädagogische Fachpersonal zur Ausgestaltung der praktischen Umsetzung.

Tabelle 4: Ablaufplan Berufsbildungsbereich

Dauer	Ort	Inhaltliche Ausgestaltung	Mittel Methoden / Testverfahren
BBB I 12 Monate			
in den ersten 3 Monaten		diagnostische Verfahren, Erfassung handwerklicher und motorischer Fertigkeiten	→ IDA → Tangram
		Grundarbeitsfähigkeiten, Kennenlernen des Arbeitsplatzes, Umsetzung von Arbeitsschritten	→ Arbeit an konkreten Aufträgen → schrittweise Erklärung, Unterweisung → Übungen
		Vermittlung der Grundlagen von Arbeitssicherheit, Umweltschutz und Qualitätsmanagement <i>Die Themen Unfallverhütung und Arbeitssicherheit und Hygiene am Arbeitsplatz werden grundlegend behandelt.</i>	→ Unterweisungen → Übungsblättern → Visuelle Hilfen durch Pictogramme
		Gegebenenfalls „ATL“ (Gestaltung, Unterstützung und Förderung von Aktivitäten des täglichen Lebens, insbesondere Hygieneverhalten)	QB Betriebliches Gesundheitsmanagement
ab dem 6. Monat	Arbeit am Praktikums-	Kennenlernen der einzelnen Abteilungen und deren Tätigkeiten und die Ermittlung der persönlichen Arbeitspräferenzen	→ begleitete und reflektierte werkstattinterne Praktika

4 Entwicklung des Qualifizierungsbausteins „Betriebliches Gesundheitsmanagement“

	platz		
ab dem 9. Monat		Umsetzung der bereits formulierten Maßnahmen (siehe Eingliederungsplan, Anlage 4)	→ Arbeit an konkreten Aufträgen → schrittweise Erklärung, Unterweisung → Übungen
		Gruppentrainingsprogramm ZERA	ZERA – Zusammenhang zwischen Erkrankung, Rehabilitation und Arbeit (Schulungsmanual)
fortlaufend		ergänzende Qualifizierungsangebote <ul style="list-style-type: none"> ▪ Modul Sport ▪ Modul Cogpack ▪ Modul Bewerbungstraining ▪ Modul Schachteln <p><i>Diese finden ergänzend und teilweise parallel zur fachlichen Unterweisung statt.</i></p> <p><i>Nach Beendigung eines Moduls ist ein neues zu beginnen.</i></p>	→ QB Betriebliches Gesundheitsmanagement
nach den internen Praktika		Auswahl der Abteilung und damit der fachlichen Qualifizierung	
von Beginn an fort-		Angehörigen- und Betreuerkontakte	

4 Entwicklung des Qualifizierungsbausteins „Betriebliches Gesundheitsmanagement“

laufend			
<p>Der BBB I endet nach 12 Monaten.</p> <p>Die Förderziele aus dem ersten Eingliederungsplan sind zu überprüfen und es folgt die Fortschreibung des Eingliederungsplans. Dazu findet ein Mitarbeitergespräch (sozialdienst, Gruppenleiter und Mitarbeiter) statt. Der Mitarbeiter kann sich mit Hilfe des Fragebogens (Anlage 8) auf das Gespräch vorbereiten.</p> <p>Vor dem Eintritt in den BBB II ist vom Sozialdienst beim zuständigen Kostenträger ein Antrag auf Verlängerung des BBB's zu stellen, wenn dieser nicht von Anfang an für 24 Monate genehmigt wurde.</p>			
BBB II 12 Monate			
fortlaufend	Arbeit in der Abteilung	Fachspezifische Unterweisung in der Abteilung: Material-, Maschinen- und Werkzeugkunde	<p>→ Lehrpläne der einzelnen Arbeitsbereiche</p> <p>→ gezielte Übungen mit schriftlicher Abfrage</p> <p>→ Unterweisungen, Unterweisungsmaterial</p> <p>→ Visuelle Hilfen durch Pictogramme</p>
fortlaufend		<p>Arbeitsbegleitende Angebote</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Modul Ernährung und Gesundheit ▪ Modul Sport ▪ Modul Cogpack ▪ Modul Kulturtechniken ▪ Modul Medien <p><i>Diese finden ergänzend und teilweise ergänzend zur fachlichen Unterweisung statt.</i></p> <p><i>Nach Beendigung eines Moduls ist ein neues zu beginnen.</i></p>	<p>QB Betriebliches Gesundheitsmanagement</p>

4 Entwicklung des Qualifizierungsbausteins „Betriebliches Gesundheitsmanagement“

		Fortschreibung der Eingliederungspläne Überprüfung der Ziele und eventuell neue Zielvereinbarungen treffen.	→ Mitarbeiter-Fragebogen, Rehagespräch, Melba-Fähigkeitsprofil, Mitarbeitergespräch
Der BBB II endet nach 12 Monaten. Hier besteht die Möglichkeit zur Übernahme in den Arbeitsbereich oder die Vermittlung auf den allgemeinen Arbeitsmarkt. Auch hier folgt eine Fortschreibung des Eingliederungsplans.			

4.4 Grundlagen Modulerstellung

Zur Erstellung eines Moduls ist vorher zu überlegen, wie dieser inhaltlich und strukturell aufgebaut werden soll. Das in Punkt 4.4 beschriebene Modul Bewerbungstraining soll eine Vorlage für weitere Module von Qualifizierungsbausteinen für die retex werkstatt sein.

Worauf genau kommt es bei der Modulerstellung an? Bei der inhaltlichen und strukturellen Ausgestaltung sind themenbezogene Fachliteratur und ähnliche Medien hinzuzuziehen. Diese sind auch hilfreich für die Findung von Lernzielen, die in einem Lehrplan klar und deutlich festzuschreiben sind. In diesem Lehrplan sind weiterhin die Mittel und Methoden sowie der zeitliche Umfang / Dauer zu bestimmen.

Bei der Entwicklung der Lehrpläne geht es darum, dass sie den Bedürfnissen der psychisch kranken Menschen und den gesetzlichen Anforderungen der beruflichen Rehabilitation entsprechen. Im Gegensatz zu Ausbildungslehrplänen der IHK oder Handwerkskammer kann bei der Gestaltung dieser Lehrpläne nicht davon ausgegangen werden, dass die Rehabilitanden in der Regel fachfremd sind und somit ganz am Anfang beginnen müssen. Die Herausforderung besteht darin, dass die Mitarbeiter meist über Vorerfahrungen und Kenntnisse in einzelnen Bildungsbereichen verfügen.

Es bietet sich an, neben der rein theoretischen Wissensvermittlung, auch Übungen anhand von Rollenspielen oder Arbeitsblättern durchzuführen. Notwendige Materialien, wie Testbögen, Übungsblätter etc., sind dem Modul als Anlage beizufügen.

4.5 Modul Bewerbungstraining

Das Bewerbungstraining ist ein Modul des Qualifizierungsbausteins *Betriebliches Gesundheitsmanagement*. Es gehört zur dritten Kategorie, des Bildungsangebots. Das Modul wurde mit in diesen Qualifizierungsbaustein aufgenommen, da diese Trainingsmaßnahme zur Stabilisierung des sozialen Wohlbefindens beitragen soll. Denn diese Trainingsmaßnahme soll die Persönlichkeit und die sozialen Kompetenzen der Mitarbeiter stärken, um wieder am gesellschaftlichen Leben teilhaben zu können.

In den folgenden Abschnitten wird das Modul näher beschrieben. Es werden die Lernziele, der Inhalt und Ablauf ausführlich dargestellt.

4.5.1 Lernziele Modul Bewerbungstraining

Dieses Modul dient der Vorbereitung auf eine Bewerbung für einen Praktikumsplatzes innerhalb und außerhalb der WfbM im Rahmen des Berufsbildungsbereiches oder aber auch für Bewerbungen um einen Arbeitsplatz auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt.

Die Bewerbungsmappe ist die Visitenkarte eines Bewerbers. Denn für den Ersten Eindruck gibt es keine zweite Chance.

Mit diesem Modul sollen die Mitarbeiter zum Thema Bewerbung geschult werden. Die Lernziele konzentrieren sich dabei:

- Profilerstellung
- Bewerbungswege

- Bewerbungsunterlagen
- Vorstellungsgespräch

4.5.2 Lehrplan Modul Bewerbungstraining

Der folgende Lehrplan (Tabelle 4) dient als Vorlage für die Gruppenleiter zur Ausgestaltung der praktischen Umsetzung.

Er beinhaltet alle Lernziele, die mit dem Modul Bewerbungstraining verfolgt werden, die zu vermittelnden Fertigkeiten und Kenntnisse und den zeitlichen Umfang. Die Erläuterungen zur Umsetzung, die Mittel und Methoden, der zu vermittelnden Lerninhalte sind unter den Teilüberschriften der Schwerpunkte genauer beschrieben.

lfd. Nr.	Lernziele	Fertigkeiten und Kenntnisse	zeitlicher Umfang
1	Profilerstellung	- Persönlichkeitseinschätzung - Entwicklung einer positiven Einstellung	2 Stunden
2	Bewerbungswege	- Wo sind Stellenangebote zu finden? - richtiges Lesen von Stellenangeboten	2 Stunden
3	Bewerbungsunterlagen a) Anschreiben b) Lebenslauf	- Inhalt und Zusammenstellen der Bewerbungsmappe - selbständiges Verfassen von Anschreiben und Lebenslauf am PC	4 Stunden
4	Vorstellungsgespräch	- Fragenkatalog erstellen	6 Stunden

		- eigene Präsentation (Verhaltensknigge, richtige Garderobe)	
Zeitlicher Umfang			14 Stunden

Tabelle 5: Lehrplan Modul Bewerbungstraining

Erläuterungen zu den Lernzielen

1. Profilerstellung

Vor der eigentlichen Bewerbung ist es notwendig, sich zunächst über Interessen und Neigungen bewusst zu werden (Interessenfindung).

Dazu ist es wichtig, die eigene Persönlichkeit zu ermitteln. Das heißt, die Teilnehmer sollen sich mit den Fragen *Was macht mich aus? Welche Stärken und Schwächen habe ich? Welche Voraussetzungen bringe ich für diesen Job mit?* auseinandersetzen (Persönlichkeitsfindung).

Gleichzeitig soll die Profilerstellung dazu dienen, die Einstellung der Mitarbeiter zum Thema Arbeit positiv zu entwickeln und so ihr Selbstwertgefühl zu stärken (Entwicklung einer positiven Einstellung).

Die Aufgabe der Mitarbeiter ist, ihre fachlichen, persönlichen und sozialen Ressourcen selbständig anhand der u. g. Mittel und Methoden einzuschätzen.

Mittel und Methoden

Die Profilerstellung erfolgt über Selbsteinschätzung mit Hilfe von:

- Orientierungstest
- Checklisten der eigenen Fähigkeiten

Material

Übungen zur Profilerstellung (Anlage 12)

2. Bewerbungswege

Die Mitarbeiter sollen hier lernen, wo Stellenangebote zu finden sind. Sie sollen dabei auf die ganz unterschiedlichen Bewerbungswege, wie regionale und überregionale Zeitungen sowie für das Internet, aufmerksam gemacht werden.

Gleichzeitig sollen die Teilnehmer lernen, die Stellenanzeigen richtig zu lesen und zu verstehen. Das heißt, dass sie die gestellten Anforderungen erkennen und mit ihren Fähigkeiten abgleichen können. Sie sollen beim Lesen die Fragen *Kommt dieses Angebot für mich in Frage?, Erfülle ich diese Anforderungen?* im Hinterkopf haben. Hilfreich für die Beantwortung der Frage ist das zuvor erstellte persönliche Profil.

Mittel und Methoden

- Lesen von Stellenanzeigen
- Suche nach Stellenangeboten im Internet, Gruppendiskussionen
- Empfehlenswert ist, ein Handout zu den einzelnen Schwerpunkten auszuteilen, so dass die Mitarbeiter gleich eine Übersicht mit den wichtigen Informationen haben und sich bei Bedarf entsprechende Notizen machen können.

Material

- regionale und überregionale Zeitungen
- PC mit Internetzugang
- Handout (Anlage 12)

3. Bewerbungsunterlagen

Die Mitarbeiter sollen den Inhalt (Anschreiben, Lebenslauf, Lichtbild, Zeugnisse und Qualifikationen) und das Zusammenstellen einer Bewerbungsmappe erlernen. Dabei wird näher (Gestaltung und Inhalt) auf das Anschreiben und den Lebenslauf eingegangen. Die Teilnehmer sollen lernen, wie mit Lücken im Lebenslauf, das

heißt, mit längerer Erwerbslosigkeit bedingt durch schwere Krankheitsphasen, umzugehen ist.

Die Mitarbeiter bekommen die Möglichkeit, das Bewerbungsanschreiben und den Lebenslauf am Computer selbständig zu verfassen. Dies fördert den Umgang mit dem PC und soll Hemmungen und Ängste, diesen zu bedienen, abbauen. Gleichzeitig übt es die Formulierung und das Ausdrücken von eigenen Wünschen und Vorstellungen.

Mittel und Methoden

- Schreiben am PC
- Empfehlenswert ist ein Handout zu den einzelnen Schwerpunkten auszuteilen, so dass die Mitarbeiter gleich eine Übersicht mit den wichtigen Informationen haben und sich bei Bedarf entsprechende Notizen machen können.

Material

- Handout (Anlage 12)

4. Vorstellungsgespräch

In diesem Abschnitt des Moduls sollen die Mitarbeiter auf das Vorstellungsgespräch vorbereitet werden. Der Fokus liegt dabei auf:

- das Erstellen eines Fragekataloges
- die eigene Präsentation (Verhaltensknigge, richtige Garderobe)

Es geht darum, den Mitarbeitern zu verdeutlichen, worauf es in einem Vorstellungsgespräch ankommt, welche Fragen und welches Verhalten erlaubt sind und was möglichst vermieden werden sollte.

Mittel und Methoden

- Zur Übung bietet sich ein Rollenspiel an, bei dem der Gruppenleiter den Part des Arbeitgebers einnimmt und der Mitarbeiter den Bewerber. Die anderen Teilnehmer sind die Beobachter. Im Anschluss erfolgt eine gemeinsame Auswertung (Selbst- und Fremdeinschätzung) des Bewerbungsgesprächs. Der Nebeneffekt dieser Übung ist die Steigerung des Selbstwertgefühls und das Kennen lernen des Selbst- und Fremdbildes durch das Feedback der Gruppe.
- Empfehlenswert ist ein Handout zu den einzelnen Schwerpunkten auszuteilen, so dass die Mitarbeiter gleich eine Übersicht mit den wichtigen Informationen haben und sich bei Bedarf entsprechende Notizen machen können.

Material

- Handout (Anlage 12)

Zeitlicher Umfang

Für das Modul Bewerbungstraining ist eine Dauer von 14 Zeitstunden vorgesehen.

Einmal wöchentlich findet eine Einheit von zwei Stunden statt. Die gesamte Durchführung erstreckt sich auf sieben Wochen.

Leistungsnachweis

Einen Leistungsnachweis in Form einer schriftlichen oder theoretischen Abfrage ist von den Teilnehmern nicht zu erbringen. Jeder Mitarbeiter vertieft die vermittelten Kenntnisse an hand der Übungen bzw. Rollenspiele und bekommt erfolgreicher Teilnahme ein entsprechendes Zertifikat. Erfolgreiche Teilnahme heißt, dass der Mitarbeiter regelmäßig an diesem Modul teilnimmt. Bei zu häufigem Fehlen, bekommt der Mitarbeiter die Möglichkeit, den versäumten Teil

zu einem späteren Zeitpunkt (wenn das Modul wieder angeboten wird) nachzuholen.

Literaturempfehlungen

Für die inhaltliche Ausgestaltung der einzelnen Schwerpunkte des Moduls empfiehlt sich folgende Literatur:

- Hesse, Jürgen: Schrader, Hans Christian: Das Hesse/Schrader Bewerbungs-handbuch. Frankfurt am Main. 2002
- Hesse / Schrader: Testtraining Persönlichkeit. Frankfurt am Main. 1998
- Siewert, Horst H.: Die 100 wichtigsten Fragen im Vorstellungsgespräch kompetent und sicher beantworten

4.5.3 Räumliche Ausstattung

Das *Modul Bewerbungstraining* wird in den jeweiligen Abteilungen durchgeführt.

Für dieses Modul wird ein Raum mit folgender Ausstattung benötigt:

- Tische
- Stühle
- Computer
- Tafel oder Flipchart

5 Schlussbemerkung

Psychische Erkrankungen manifestieren sich meist in Phasen. Auslöser dafür können zum einen biologische Dispositionen sein und zum anderen psychosoziale Faktoren, wie Stress, Traumata, unregelmäßige Tag- und Nachtrhythmen sowie jeglicher Lebenswandel. Der Phasenverlauf wird bestimmt durch die Intensität der Krise. Aber auch die affektive Verarbeitung des Betroffenen spielt dabei eine entscheidende Rolle. Hier ist ein Aktivwerden des Erkrankten gefragt (Compliance), um aus dem verrückten Gleichgewichtszustand herauszukommen.

Die Aufgabe, psychische Heilungsprozesse anzustoßen, obliegt in erster Linie dem Mediziner, also dem behandelnden Psychiater oder Neurologen und nicht dem pädagogischen Fachpersonal der WfbM. Jedoch muss bei der ganzheitlichen Rehabilitation auch der Gruppenleiter oder der Sozialdienst der WfbM im Rahmen seiner Möglichkeiten und Fachkompetenzen persönlichkeitsfördernde Entwicklungen und gesundheitsstabilisierende Maßnahmen initiieren.

Es wird immer davon gesprochen, dass bei der Durchführung der Qualifizierungsmaßnahme auf die besonderen Bedürfnisse und individuellen Anforderungen zu achten ist. Von einer klassischen Sonderpädagogik, wie sie beispielsweise bei Personen mit Lernbehinderungen zur Anwendung kommt, ist abzuraten. Empfehlenswert ist hier ein systemisches Vorgehen. Es geht dabei darum, den Mitarbeitern ressourcenorientiert gegenüberzutreten und sie als Experten ihrer eigenen Person und Erkrankung anzusehen. Es geht nicht darum, die psychisch kranken Menschen zu bevormunden oder sie zu etwas zu zwingen, sondern mit diesem Bildungsprogramm Anregungen zu schaffen, die sie motiviert Veränderungen anzustreben und zuzulassen.

Bei der Vermittlung der Lehrinhalte sind die individuellen und sozialen Lernvoraussetzungen immer zu berücksichtigen. Dafür bietet sich das lerntheoretische didaktische Modell an, da dies die speziellen Förderbedürfnisse psychisch kranker Menschen berücksichtigt. Hier bekommen die Rehabilitanden eine neue berufliche Perspektive. Dies kann den Verlauf ihrer Erkrankung positiv beeinflussen und längere Krankenhausaufenthalte können vermieden werden.

Das Ziel der beruflichen Qualifizierung ist, eine zufrieden stellende und mit den Fähigkeiten und Einschränkungen der Rehabilitanden entsprechende berufliche Perspektive zu entwickeln. Sollte eine berufliche (Re)Integration auf den allgemeinen Arbeitsmarkt aus gesundheitlichen Gründen des Mitarbeiters nicht möglich sein, sind Alternativen in Betracht zu ziehen. Es gibt zum einen die Möglichkeit, dass ein werkstattgeschützter Außenarbeitsplatz in einer Firma oder Institution in Frage kommt. Die andere Möglichkeit wäre, dass der Mitarbeiter in den Arbeitsbereich der WfbM übernommen wird und hier unter den geschützten Rahmenbedingungen beschäftigt wird.

Die berufliche Rehabilitation ist eine sehr gute Maßnahme, ein Gegengewicht zum medizinisch-defizitären Denken auszubilden. Die rein medizinische Rehabilitation ist fast ausschließlich auf Defizite, Einschränkungen und Abweichungen im Vergleich zur Normalität fixiert. Anders bei der beruflichen Rehabilitation, denn hier stehen primär die Anerkennung und der Aufbau von Fähigkeiten und Handlungskompetenzen im Vordergrund. Die berufliche Rehabilitation hat es somit geschafft, die Monopolstellung der medizinischen Psychiatrie aufzuweichen.⁵⁸ Sie hat einen wesentlichen Einfluss auf den positiven Verlauf einer psychischen Erkrankung und trägt somit zur seelischen Stabilisierung bei.

Ziel dieser Diplomarbeit war ein Qualifizierungskonzept für psychisch kranke bzw. behinderte Menschen im Rahmen der beruflichen Rehabilitation zu entwickeln. Der Fokus lag dabei auf persönlichkeits- und sozialkompetenzfördernde Ansätze, da hierzu in der retex werkstatt noch kein intern verbindliches Konzept vorliegt. Die retex werkstatt ist in Regensburg über zwei Standorte verteilt. Durch die Entwicklung des Qualifizierungskonzepts existiert nun eine einheitliche Vorlage. Somit wird der gesetzlich geforderte Bildungsauftrag nicht der Motivation und der individuellen Art und Weise der Durchführung des Gruppenleiters überlassen. Mit diesem Qualifizierungskonzept liegt ein Instrument vor, das ermöglicht, die Mitarbeiter an ihrem Arbeitsplatz und bei ihren Tätigkeiten genau zu beobachten. Damit wird erreicht, über verschiedene Testverfahren eine individuelle Diagnostik vorzunehmen und durch entsprechende Mittel und Methoden die im

⁵⁸ vgl. Zeelen/van Weeghel, 1994, S. 17

Eingliederungsplan vereinbarten Ziele zu verfolgen bzw. diese erneut auf die persönlichen Fähigkeiten, Kenntnisse und Anforderungen anzupassen.

Der gesetzlich geforderte Bildungsauftrag in der WfbM kann durch das professionelle Arbeiten optimal erfüllt werden.

6 Literaturverzeichnis

Bock, Thomas; Weigand, Hildegard (Hrsg.): hand-werks-buch Psychiatrie. Bonn. 1998 (4. Auflage)

Bosshard, Marianne; Ebert, Ursula; Lazarus, Horst: Soziale Arbeit in der Psychiatrie. Bonn. 2007. (3. Auflage)

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e. V. (Hrsg.): Trägerübergreifendes Seminar der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) für Fachkräfte in der Rehabilitation „Rehabilitation und Teilhabe psychisch kranker und behinderter Menschen“. 2008.

http://www.bar-frankfurt.de/upload/Semina_Psychisch_Kranke_742.pdf

[Stand 29.03.2009]

Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker e. V. (Hrsg.): Medikamente bei psychischen Erkrankungen. Konstanz. 2004

Cramer, Horst. H.: Werkstätten für behinderte Menschen. Kommentar zum SGB IX, Werkstättenrecht, WerkstättenVO, WerkstättenmitwirkungsVO. München. 2003 (3. Auflage)

Dörner, Klaus: Gesundes Arbeiten für psychisch kranke Menschen. In: Seyfried, Erwin (Hrsg.): Arbeit und seelische Gesundheit Aus der Praxis von Beschäftigungsinitiativen und Firmen für psychisch Kranke. Bonn. 1985

elbe Werkstätten GmbH: Gesundheitsorientiertes Fortbildungskonzept. Konzept Ernährung Wellness Sport. Hamburg. 2008

elbe Werkstätten GmbH: jobvision. Das Handbuch zum Angebot. Berufliche Bildung und Arbeit in Betrieben des allgemeinen Arbeitsmarktes für Menschen mit psychischen Behinderungen. Hamburg. 2008

Faust, Volker (Prof. Dr. med.): Psychosoziale Gesundheit von Angst bis Zwang – Tourette Syndrom. URL: <http://www.psychosoziale-gesundheit.net>
[Stand: 08.04.2009]

Finzen, Asmus: Schizophrenie die Krankheit verstehen. Bonn. 2008 (8. Auflage)

Fischer, Tilmann: Lernen mit seelisch behinderten Erwachsenen in der beruflichen Rehabilitation – Ein Handlungsorientierter sonderpädagogischer Förderansatz. URL: <http://www.eldorado.tu-dortmund.de/bitstream/2003/2921/1/fischer.pdf>
[Stand 18.04.2009]

Frieboes, R.-M., Zaudig, M., Nosper, M.: Rehabilitation bei psychischen Störungen. München. 2005

Glaichen, Olaf: Schlüsselqualifikationen – Eine kritische Beurteilung eines aktuellen Konzepts aus berufspädagogischer Sicht. Marburg. 2002

Grabert, Andrea: Salutogenese und Bewältigung psychischer Erkrankungen. Lage. 2007

Grampp, Gerd. Triebel, Anke: Lernen und arbeiten in der Werkstatt für behinderte Menschen – Berufliche Bildung, Arbeit und Mitwirkung bei psychischer Erkrankung. Bonn. 2006 (5. Auflage)

Gromann, Petra: Eine Einführung zum Konzept psychischer Behinderung und psychiatrischer Rehabilitation. URL: <http://www.ibrp-online.de> [Stand: 25.01.2009]

Harmsen, Claus: Kursbuch Bewerbung. Niedernhausen. 1995

Haselmann, Sigrid: Psychosoziale Arbeit in der Psychiatrie – systemisch oder subjektorientiert. Göttingen. 2008

Hesse, Jürgen; Schrader, Hans Christian: Das Hesse/Schrader Bewerbungshandbuch. Frankfurt am Main. 2002

Hesse / Schrader: Testtraining Persönlichkeit. Frankfurt am Main. 1998

Hinsch / Pfingsten: Gruppentraining sozialer Kompetenzen (GSK) – Grundlagen, Durchführung, Materialien. Weinheim. 1998 (3. Auflage)

Hohm, Hartmut: Berufliche Rehabilitation von psychisch Kranken – Kritische Bestandsaufnahme, neue Konzepte und Praxisversuche. Weinheim, Basel. 1977

Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Entwurf der deutschen Fassung Juli 2002

Kaller, P. (Hrsg.): Lexikon Sozialarbeit, Sozialpädagogik, Sozialrecht. Wiebelsheim. 2001

Kisker, K. P., Lauter, H., Meyer, J.-E.; Müller, C. (Hrsg.): Psychiatrie der Gegenwart 5 - Affektive Psychosen. Berlin. 1987 (3. Auflage)

Kostroz, Peter: Sozialstaatliche Interventionen zu Gunsten von Menschen mit Behinderung. Baden-Baden, 2008

Landschaftsverband Rheinland. Schriften der Hauptfürsorgestelle Köln (Hrsg.): Zur Situation psychisch Behinderter im Berufsleben Teil 1. Köln. 1987

Laux, G., Dietmaier, O., König, W.: Psychopharmaka. München, Jena. 2002 (7. Auflage)

Lingg, Albert, Theunissen, Georg: Psychische Störungen und geistige Behinderung. Freiburg. 2000 (4. Auflage)

Mecklenburg, Hermann, Storck, Joachim: Handbuch beruflicher Integration und Rehabilitation. Bonn. 2008

Mehlau, Brigitte: Erlernbarkeit sozialer Leistungsqualifikationen – Trainings- und Coachingstrategien. In: Gerd, Paul (Hrsg.): Soziale Kompetenzen als Leistungs- und Managementqualifikation – Dokumentation einer Tagung. Berlin. 2002

Miller, Tilly: Sozialarbeitsorientierte Erwachsenenbildung – Theoretische Begründung und Praxis. München. 2003

retex: Konzept WfbM - Eingangsverfahren, Berufsbildungsbereich und Arbeitsbereich für Menschen mit psychischen Behinderungen in der retex-werkstatt. Regensburg. 2009

Sarimski, Klaus: Psychische Störungen bei behinderten Kindern und Jugendlichen. Göttingen. 2005

Schubert, Andreas; Reihl, Dieter; Bungard Walter (Hrsg.): In: Mannheimer Schriften zur beruflichen Rehabilitation und Integration: Chancen im Arbeitsleben für psychisch Kranke – Modelle inner- und außerbetrieblicher Unterstützung. Mannheim. 1988

Schulz, Andreas: Handbuch für den Berufsbildungsbereich der Wichern Werkstätten, Speyer – Bedürfnisorientierte berufliche Bildung für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen. Speyer. 2002

URL:<http://www.aktionbildung.de> [Stand Januar 2009]

Schuntermann (Hrsg.): Einführung in die ICF. Augsburg. 2007 (2. Auflage)

Siebert, Horst: Didaktisches Handeln in der Erwachsenenbildung. Augsburg. 2006 (5. Auflage)

Stascheit, U., Prof.: Nomos Gesetze – Gesetze für Sozialberufe - , Baden-Baden. 2007 (14. Auflage), SGB III

Stascheit, U., Prof.: Nomos Gesetze – Gesetze für Sozialberufe - , Baden-Baden. 2007 (14. Auflage), SGB IX

Waller, Heiko: Sozialmedizin – Grundlagen und Praxis. Stuttgart.2002 (5. Auflage)

Watzal, Oliver: Geschichte und Theorie des Systemischen Ansatzes,

URL: [http:// www.asys.ac.at/index.htm?Systemtheorie/oliver_watzal](http://www.asys.ac.at/index.htm?Systemtheorie/oliver_watzal), [Stand 05.05.2009]

Zeelen, Jacques, van Weeghel, Jaap: Berufliche Rehabilitation psychisch Behinderter – Eine programmatische Einführung. Weinheim, Basel. 1994

Zimbardo, Philip G., Gerrig, Richard J.: Psychologie. München. 2004 (16. Auflage)

URL: <http://www.wikipedia.de/Gesundheit> [Stand 23.04.2009]

URL: <http://www.bewerbung-tipps.com> [Stand 01.05.2009]

Erklärung

Ich versichere, die von mir vorgelegte Arbeit selbständig verfasst zu haben. Alle Stellen, die wörtlich oder sinngemäß aus veröffentlichten oder nicht veröffentlichten Arbeiten anderer entnommen sind, habe ich entsprechend kenntlich gemacht.

Sämtliche Quellen und Hilfsmittel, die ich für die Ausarbeitung dieser Diplomarbeit angewendet habe, sind angegeben.

Regensburg, Juni 2009

Ines Held